



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ҚАРШИ ДАВЛАТ УНИВЕРСИТЕТИ
Психология кафедраси
Азизова Камиланинг

*“5310200 “Психология” таълим йўналиши бўйича
бакалавр даражасини олиш учун*

*“Ўзбек халқида бемор билан муносабатда бўлишнинг
психологик хусусиятлари ” мавзусида ёзган*

БИТИРУВ МАЛАКАВИЙ ИШИ

Илмий раҳбар :

ўқ. С.Эргашева

“Химояга тавсия этилди”
Педагогика-психология факультети
декани _____ доц. Б.Жўраев
“ _____ ” _____ 2013 йил

Қарши шаҳри- 2013

М У Н Д А Р И Ж А

Кириш	3
I-БОБ: Тиббиёт психологиясининг назарий-тарихий асослари ва бугунги кундаги долзарб муаммолари.....	6
1.1. Тиббий психологиянинг вужудга келиши ва ривожланиш тарихи.....	6
1.2. Абу Али ибн Синонинг тиббиёт психологиясиги оид қарашлари.....	10
1.3. Ҳозирги замон тиббиёт психологиясининг долзарб муаммолари ва илмий тадқиқот усуллари	15
1.4. Бемор шахси ва касалликнинг психологик хусусиятлари.....	26
II-БОБ: Турли касалликларда бемор билан муносабатда бўлиш психологияси	29
2.1. Амбулатория шароитида беморлар билан муносабатда бўлиш психологияси	29
2.2. Мамлакатимиз тиббиёт муассасаларида бемор билан муносабатда бўлишнинг психологик асослари.....	33
2.3. Дорилар ва бошқа воситалар билан даволашнинг психологик масалалари	57
2.4. Руҳиятни тарбиялашда психогигиена ва психопрофилактиканинг ўрни	66
Хулоса.....	73
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	78

Кириш

Мавзунинг долзарблиги: Жамиятни соғломлаштириш ва соғлом турмуш тарзини қарор топтириш барча замонларда бирдек энг долзарб, объектив зарурий омиллардан бири бўлиб келган. Барча ривожланган давлатларда бўлгани каби мамлакатимизда мустақиллик йилларида, биринчи навбатда жамиятнинг соғломлиги, фуқароларнинг фаровон турмуш тарзини шакллантиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Соғлом турмуш тарзи – бу инсоннинг умрини қисқартиришга олиб келувчи касаллик ва сабабларнинг олдини олишга қаратилган ҳаракатлардан ва умрини узайтиришга қаратилган ҳаёт тарзидан иборат бўлиб, унга фақатгина жамиятни соғломлаштириш ва соғлом ижтимоий муҳитни қарор топтириш натижасидагини эришилади. Шу боис ҳам Ўзбекистон Президенти И.А.Каримов, “Азизларим, Аллоҳ берган соғлиқни асрайлик, чунки соғлом одамгина чинакам бахтли бўлади, чунки соғлом миллат буюк ишларга қодир бўлади”, деб таъкидлайди.

Инсон саломатлиги азалий ва кўп қиррали масала бўлиб, ҳозирги глобаллашувнинг марказий нуқтасида туради. Жамиятни муқаррар ҳалокатдан олиб қолиш учун соғлом, бақувват авлодни тарбиялашимиз ҳаётини заруратдир. Соғлом, маънавий етук шахсни шакллантириш учун таълим муассасалари, маҳалла, оила асосий ўрин тутди. Мамлакатимизда аҳоли саломатлигини сақлаш ва уларга кўрсатиладиган тиббий хизматлар сифатини яхшилашга қаратилган бир қатор дастурлар қабул қилинган. Юртимизда бепул тиббий ёрдам кўрсатиш тизими жорий этилган ва унинг моддий-техника базасини мустаҳкамлашга доимий ғамхурлик қилиб келинмоқда. Бугунги кунда тиббиётнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлган тиббиёт психологиясининг ривожланишига алоҳида эътибор қаратилиб, касалхоналарда психологик хизматни ташкил этиш, беморлар билан тиббиёт ходимлари ўртасидаги муносабатларни яхшилаш, шифокор ва ҳамшираларга мулоқот одоби доирасида муомала қилиш маҳоратини ўргатишга ҳаракат қилинмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбек халқида бемор билан муносабатда бўлишнинг психологик омиллари ва механизмларини тадқиқ этишдан иборат.

Тадқиқотнинг объекти: Тиббиёт ходимлари ва муассасаларда даволанаётган беморлар.

Тадқиқотнинг предмети: Тиббиёт муассасаларида фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимларнинг касбий маданияти, бир-бирига ва беморлар билан бўладиган ўзаро муносабатлари психологиясини тушунтириб беришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

1) Тиббиёт психологиясининг назарий-тарихий асослари ва бугунги кундаги долзарб муаммоларини ўрганиш;

2) Шарқ мутафаккирлари, жумладан Абу Али ибн Синонинг тиббиёт психологиясига оид қарашларини ўрганиш.

3) Ўзбек халқига хос удумлар, урф-одатларни ўрганиш ва бемор ҳолини сўраш одоби ҳақида маълумотлар тўплаш.

4) Тиббиёт муассасаси ходимларининг касбий маданияти, мулоқотмандлик қобилияти, сўзлашиш одоби, муомала маҳоратини ўрганиш ва унинг беморлар соғайиши учун аҳамиятини кўрсатиш.

5) Бемор руҳиятни даволаш ва тарбиялашда психогигиена ва психопрофилактиканинг аҳамиятини очиб беришдан иборат.

Тадқиқотнинг асосий методлари: Тиббиёт психологияси муаммолари ўрганилган илмий, услубий адабиётлар таҳлили, кузатиш, суҳбат, тест ва бошқа усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг методологик асослари: Тиббиёт психологиясининг асосий принциплари; шахсга таалуқли ёндашувлар, концепсиялар; жаҳон психолог олимлари ва шарқ мутафаккирларининг тиббиёт психологиясига оид таълимотларининг моҳияти; Президент И.А.Каримов асарлари, “Соғлом авлод” давлат дастури ва бошқа ҳукумат қонунлари моҳияти.

Тадқиқотнинг назарий аҳамияти: Тадқиқот натижалари тиббиёт, психология, тиббиёт психологияси, махсус психология, психогигиена, психотерапия ва бошқа фанларни янги маълумотлар, механизм ва қонуниятлар билан бойитади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти:

1) Тиббиёт психологиясининг назарий ва амалий маълумотларини умумлаштириб, ихчам шаклга келтириш имкониятига эга;

2) Тиббиётда психологик билимларнинг ўрни ва аҳамияти бўйича кўрсатмалар, тавсиялар ишлаб чиқишда фойдаланиш мумкин;

3) Услубий қўлланма ва маъруза матнлари яратишда ундан фойдаланиш мумкин.

Битирув малакавий ишининг тузилиши: У кириш, икки боб, саккиз параграф, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан тузилган. Битирув малакавий ишининг умумий ҳажми 78 бетдан иборат.

I-БОБ: Тиббиёт психологиясининг назарий-тарихий асослари ва бугунги кундаги долзарб муаммолари

1.1. Тиббий психологиянинг вужудга келиши ва ривожланиш тарихи

Тиббиёт психологиясининг алоҳида фан бўлиб ажралиб чиқиши психология фанининг ривожланиш тарихи билан боғлиқдир. Жамият тарихий тараққиётининг у ёки бу босқичида қандай дунёқараш устунлик қилганига қараб текширишлар даражаси ва сифати, олинган натижаларни қандай изоҳлаш кераклиги изоҳлаб берилган.

Психология масалалари юзасидан тарихда машҳур бўлган дастлабки машҳур асар Аристотелга (эр. ав. 381-322 йиллар) мансубдир. Мазкур асар “Жон ҳақида” деб номланиб, унда муаллиф “сезги”, “хотира”, “ҳис-туйғулар”, “ихтиёрий ва ноихтиёрий ҳаракатлар” деган тушунчалардан фойдаланган. Айни вақтда у, жон танага ҳеч бир боғлиқ бўлмаган ҳолда мавжуд бўла олади, чунки уларнинг келиб чиқиши Оллоҳга боғлиқ, бинобарин, уни билиб бўлмайди, бу нарса инсон имкониятларидан ташқаридадир, деб ҳисоблаган.

Аристотел ўсаётган ва ривожланаётган ҳамма нарсада жон бор, деб ўйлаган. Жон уч қисми: ўсимлик жонини (у овқатланиш, кўпайиш функцияларини бошқаради), ҳис қилувчи ҳайвонот жонини (сезиш, оғриқ, ривожланиш ҳисси) ва онгли жонни ўз ичига олади. Демак, ўсимликларда фақат ўсимлик жони, ҳайвонларда ўсимлик ва ҳис қилувчи жон, одамда эса жоннинг ҳамма уч тури мавжуд бўлади, деб ҳисоблаган Аристотел. Шу сабабли Аристотел алоҳида фан бўлган психологияга асос солган олим ёки психология фанининг “отаси” деб ҳисобланади. У бир қанча асарлар ёзиб, уларда психология масалалари бўйича ўз қарашларини баён қилади.

Аристотел руҳ тана билан узвий боғланган, деб ҳисоблайди. “Руҳ, дейди у - ўз табиатига кўра ҳукмрон асосдир, тана эса тобе нарсадир”. Аристотелдан кейин Демокрит, ундан кейин Эпикур (342-271 йиллар), Рим шоири ва файласуфи Лукреций психик ходисаларнинг танага боғлиқлигини

тажрибада асослаб беради. У “ақл ҳам тана билан бирга ўсади ва сўнади, ақл ҳам тана сингари касалликка дучор бўлади, мастлик натижасида хирилашади” деган ва шунга ўхшаш далиллар келтирган.

Психология фанининг ривожланишида Ч.Дарвиннинг эволюцион назарияси ниҳоятда катта аҳамиятга эга бўлди. Рухий жараёнларнинг эволюцион ривожланиш динимикасида ташқи муҳит ҳал қилувчи таъсир кўрсатади. Ч.Дарвиннинг издоши Э.Геккел (1834-1919) билимдон ва фикрлайдиган кишилардан бирортаси ҳам психологиянинг асосларини фақат асаб тизимининг физиологиясидан излаш кераклигига шубҳаланмаса керак, деган эди.

Фалсафа ва табиатшуносликдаги умумий йўналиш таъсирида психологияда ҳам психик ҳаёт ходисаларини ўрганишга генетик принцип қарор топади.

XIX ва XX асрдаги психология бу асосан эмпирик психологиядир. Психологияда XVII асрда пайдо бўлган йўналиш XIX асрда ва XX асрнинг бошларида ўз тараққиётининг энг юқори чўққисига кўтарилди. Эмпирик психология бир бутун фан эмас эди. Бу психологиянинг ичида бир қанча йўналиш ва оқимлар мавжуд эди. Психология тарихида булардан анча машҳур ва муҳимлари, ассоцианизм, интеллектуализм, вомантаризм, гештальт психология ва фрейдизмлар эди. Масалан, фрейдизм назариясига тўхталсак, бу назариянинг асосчиси Зигмунд Фрейд (1856-1939й) эди. Унинг таълимотига кўра, шахс психологик ҳаётнинг асосини жинсий лаззат олишга қаратилган туғма онгсиз майллар ташкил қилади.

Психологиянинг ривожланишида буюк олимлар Вебер ва Фехнерлар томонидан олиб борилган изланишларнинг ҳам аҳамияти каттадир. Улар психологияда эксперимент усулини тадбиқ этиб катта шухрат қозондилар. Экспериментал психология тараққиётида, айниқса, кимё, физиология ва психология соҳасида В.Вунд (1832-1920)нинг ишлари катта аҳамиятга эга бўлган. Вунд психология учун классик усуллар бўлиб қолган кузатиш,

ифодалаш ва реакция усулларини кашф этди. Вунд 1879 йили Лейпцигда биринчи экспериментал психология лабораториясини ташкил қилди. Орадан кўп ўтмай, 1881 йили Берлин университети қошида экспериментал психология институтини ташкил қилди.

XIX асрнинг охирида Россияда Токарский, Бехтерев, Лангерлар, 1911 йилда эса Челпанов раҳбарлигида экспериментал психология лабораторияси очилди. XIX асрнинг охирларидан бошлаб, психологиянинг бошқа соҳалари: хайвонлар психологияси, тарихий психология, ёшга оид психология майдонга келди. XX асрнинг бошларида Германияда Вюрцбург мактаби психологияси деб аталган алоҳида йўналиш пайдо бўлди. Бу йўналишнинг вакиллари О. Кюлне (1862-1915), К.Бюллер (1879-1902) ва бошқалар бўлиб, ассоциатив психологияни танқид қилиб чиқдилар.

XX асрнинг 20-йилларига келиб психология, хусусан тиббий психологиянинг фан сифатида ажралиб чиқишига Э.Кречмер (1888-1964) яратган назария катта таъсир кўрсатди. У “Тиббиёт психологияси” номли асар ёзиб, унда руҳий ўзгаришлар, бузилишлар ҳақида маълумот берди. Кречмер тиббиёт психологиясида ва психотерапияда конституцион-биологик йўналиш тарафдорларидан бўлиб, шахснинг шаклланишида ташқи муҳитнинг таъсирига етарлича баҳо бермади ва туғма конституцион омилларга ҳаддан ташқари кўп аҳамият берди.

XX асрнинг иккинчи яримида буюк физиолог, илмий психологиянинг атоқли намоёниси И.М.Сеченовнинг (1829-1905) “Бош мия рефлекслари” номли машҳур асари 1863 йилда босилиб чиқди. “Инсондаги психик ва физиологик жараёнлар - деган эди И.М.Сеченов - бу бир хил табиатдаги ходисалар, бир - бирига яқин реал дунёга хос бўлган ходисалардир”. И.М.Сеченов психик жараёнларнинг асоси бош мия рефлексларидир, деган таълимотни илгари сурди. Муаллиф нейрофизиологиянинг эмас, шу билан бирга материалистик психологиянинг ҳам асосчиси бўлди.

И.М.Сеченовнинг нейрофизиология соҳасидаги асарлари унинг психологик ва фалсафий изланишлари билан ниҳоятда чамбарчас боғлиқ бўлиб, улар организм ва унинг атроф муҳит билан алоқалари ҳақида яхлит тасаввур туғдиришига қаратилган эди. И.М.Сеченов психик компонентни бош миянинг интеграл қисми деб биларди. У психик фаолиятни тадқиқ қилишни объектив усулини ишлаб чиқди.

В.М.Бехтерев (1857-1927) - атоқли невропатолог, психиатр, психолог, морфолог ва нерв тизимининг физиологид бўлиб, И.М.Сеченовнинг таълимотига таянган ҳолда “объектив психология”ни ривожлантиради ва тузиб чиқади. Рефлектор назарияси ҳам нормал, ҳам патологик психик ҳодисаларни тушунишнинг мустаҳкам асоси бўлиб қолади.

И.М.Сеченов ишининг давомчиси И.П.Павлов (1849-1936) - олий нерв фаолияти физиологиясига доир машҳур асарида психик моддий субстрат фаолиятидаги асосий қонуниятларни ва айрим жараёнларнинг нерв физиологик механизмларини очиқ беради. У невизм, биринчи ва иккинчи сигнал системалари тўғрисида таълимотни ишлаб чиқади. И.П.Павлов рефлектор назариясини бутунлай янги даражага кўтарди.

И.М.Сеченовнинг мия фаолиятининг рефлекторлик табиати тўғрисидаги назарий фикрларини эса экспериментал жиҳатдан асосланган таълимот даражасига етказилди. У бош мия қобиғидаги функцияларни такомиллаштиришнинг динамик характерини исботлаб беради, нерв тизими типларининг физиологик моҳиятини тушунишга аниқлик киритади. Улар ҳайвонлар ва одамлар нерв фаолияти жараёнларининг қонуниятларини фақат тушунтириб қолмасдан, шу билан бирга мия тўғрисидаги фаннинг турли бўлимларини бирлаштириш учун асос яратдилар. Бу асослар умуман психологиянинг ва хусусан тиббиёт психологиясининг чинакам илмий базаси бўлиб қолди.

1.2. Абу Али ибн Синонинг тиббиёт психологиясига оид қарашлари

Илм аҳли Абу Али ибн Сино (980-1037)ни жаҳон фани ва маданиятининг юқори чўққиси, машхур қомусий олим сифатида билади ва юксак даражада эъзозлайди. Унинг тўла исми Абу Али ал-Ҳусайн ибн абдуллоҳ ал-Ҳасан ибн Али ибн Сино бўлиб, кўпинча қисқартирилиб Абу Али ибн Сино ёки Ибн Сино деб юритилади. Бу исм қадимги яҳудий тилида Авен Сино деб ёзилган ва олимнинг Европада кенг тарқалган Авиценна шаклидаги номи шу сўзни бир оз бузиб талаффуз этишдан келиб чиққан.

Ибн Сино 17 ёшидаёқ Бухоро халқи орасида мохир табиб сифатида ном чиқарди. Ибн Сино ҳақиқий қомусий олим сифатида ўз давридаги фанларни деярли барчаси билан муваффақиятли равишда шуғулланган ва уларга оид илмий асарлар яратган. Турли манбаларда унинг 450дан ортиқ асарлари қайд этилган бўлса ҳам, замонлар ўтиши билан уларнинг кўпи йўқолиб кетган ва бизгача фақат 242 таси етиб келган. Олимнинг бизгача етиб келган умумий фалсафага оид муҳим асарлари сирасига “Китоб аш-шифо”, “Китоб ан-нажот” , “Ал-ишорат-танбиҳот”, “Донишнома” каби йирик асарлари киради. Муаллиф бу асарларида ўзидан олдинги ва ўз давридаги табиий фанлар ютуқларидан фойдаланган ҳолда шундай бир фалсафа яратдики, бу фалсафани ўрта асрлар Шарқидаги назарий билимларнинг энг юқори чўққиларидан бири деб таърифлаш мумкин.

У мантиқ, табиийёт, таъобат ва бошқа фанларни чуқур ўзлаштирди. Унинг тиббиёт фани соҳасидаги хизматлари тўғрисида гапирганда, аввало унинг кимё фани тараққиётига қўшган ҳиссаси устида тўхташ лозим. У бу фанга кўп янгиликлар киритди, айниқса, ўша даврдаги кимёгарларнинг оддий металлларни (мис, темир) асл металлларга (олтин, кумуш) айлантириш мумкин деган назарияларини қаттиқ танқид остига оладиким, бу нарса ал-кимёнинг илмий кимёга ўсиб ўтишига катта ёрдам кўрсатди.

Ибн Сино тиббиёт соҳасида ҳам бир қатор машҳур асарларни яратган. Унинг қаламига мансуб “Уржуза фи-тибб”. “Ал-адвият ал-қалбия”, “Дафъ ал-мадорр ал-куллия ан ал- абдон ал-инсония”, “Китоб ал-қуланж”, “Мақола фи-н-набз”, “Уржуза фи-т-тибб”, “Рисола фи-л -боҳ”, “Рисола фи хифз ас-сихҳа”, “Рисола фи-л-фасад”, “Рисола фи-л-ҳиндибо” ва бошқалар шулар жумласидандир. Унинг тибга оид энг йирик ва асосий асари, ҳатто умуман унинг шоҳ асари “Тиб қонунлари”дир. Асар беш китобдан иборат. Биринчи китобда табобатнинг назарий асослари, амалий табобатнинг умумий масалалари; иккинчи китобда дори-дармонлар ҳақидаги зарур маълумотлар; учинчи китобда инсон танасининг барча аъзоларидаги касалликлар; тўртинчи китобда киши аъзоларидаги умумий касалликлар ва бешинчи китобда эса мураккаб таркибли дори-дармонларни тайёрлаш ҳақидаги маълумотлар берилган.

Аллома ўз даврининг барча фанлари соҳасига, жумладан психология фанига ҳам катта эътибор берган алломадир. Ибн Синодан илгари ўтган бир қанча олимлар: Яқуб бин Исак ал Кинди, Абу Наср ал Форобий, Абу Бакр ар-Розий ва бошқалар психология масалаларига қизиққанлар. Улар психологияга доир махсус асарлар ёзган бўлмасалар ҳам ўзларининг фалсафага оид асарларида психологияга оид турли хил муаммоларни ҳал қилишга ҳаракат қилганлар.

Абу Али ибн Синонинг илмий меросини ўрганиш шуни кўрсатадики, буюк мутафаккир психологияга доир масалалар билан кўпроқ қизиққан ва махсус асарлар ёзиб қолдирган. Жумладан, “Жон тўғрисидаги рисола” (“Рисола фи-ал-нафс”), “Психология тўғрисида рисола” (“Рисоладар реваншиноси”), “Китоб ал-таъбир” (“Тушни йўйиш китоби”), “Жон, рух ҳақида китоб” (“Китоб ал Муҳжат”). Булардан ташқари ибн Синонинг кўпгина йирик фалсафий-тиббий асарлари - “Тиб қонунлари” (“Китоб ал -қонун фит тиб”), “Шифо берувчи китоб” (“Китоб ан-нажот”) ва “Донишнома”да психологияга доир алоҳида бўлимлар мавжуддир.

Ибн Синонинг буюк хизматлари шундаки, у шарқда ўрта аср шароитида психологияга доир масалаларни системалаштирди ва махсус асарлар ёзиб қолдирди. Шунинг учун ҳам биз ибн Синони Шарқда психологияга асос солган олим деб айта оламиз.

Абу Али ибн Синонинг психология масалаларини ўрганишга бир қатор омиллар сабабчи бўлган. У биринчидан, ўзидан илгари ўтган шарқ мамлакатлари олимлари ёзиб қолдирган асарларни ўрганишга ҳавас қўйган бўлса, иккинчидан, антик дунё олим ва файласуфларининг ижоди таъсирига ҳам берилган эди. Аллома юнон файласуфи Аристотелни ўзининг фалсафадаги “биринчи ўқитувчиси” деб тан олар эди. Учинчидан, ибн Синонинг тиббиёт соҳасида олиб борган барча фаолияти касалларни ҳар томонлама кузатиш, одам анатомияси ва физиологиясини, шунингдек, одамнинг олий нерв тизимини яхши ўрганишни талаб этади. Шунинг учун ҳам алломада ҳар хил касалликларни даволаш жараёнида кишининг психик хусусиятларини экспериментал, амалий билиш зарур бўлиб қолган эди. Тўртинчидан, Абу Али ибн Синонинг психология фани билан қизиқишининг бошқа бир сабаби психология ёш авлодни ўқитиш ва тарбиялаш масалаларини самарали ҳал қилишга катта ёрдам беришини у англаган эди. Алломанинг психология соҳасидаги таълимоти унинг тирик организмдаги ҳаётий биологик жараёнларни тушунтиришда яққол кўринади.

Буюк олим ўзининг психология соҳасидаги рисолаларида қандай масала юзасидан илмий текшириш ишлари олиб борилмасин, аввало, ўша текширилаётган объект мавжудлиги ёки йўқлигини аниқлаш кераклигини ўқтиради. Ибн Сино, агар ҳар қандай нарса ва ҳодиса ички ёки ташқи сабаблар билан ҳаракатга келадиган бўлса, демак инсоннинг яшаши ва ҳаракатида ҳам бирорта сабаб бўлиши керак, бундай сабаблардан бири “руҳий қувватдир”, - деб кўрсатади.

Аристотел каби, Абу Али ибн Сино ҳам одам танаси ва “руҳий қувватлар” материя билан шаклан бир-биридан ажралмаган ҳолда мавжуд

эканлигини таъкидлайди. Шунинг учун ҳам ибн Сино психик фаолият билан одам саломатлигининг бир-бирига таъсир этиш кучи қанчалик катта эканлигини исбот қилишга ҳаракат қилади. Бу соҳада у мавҳум таффакур юритиш билан чегараланиб қолмай, балки кузатишларга таяниб, ҳайвонлар устида оддийгина, аммо асосли тажрибалар ўтказади.

Киши руҳий ҳолатларининг организмга таъсири ҳар қандай руҳий жараённинг психологик асослари билан боғлиқ эканлигини, организмга ташқи муҳитнинг таъсири катта бўлишини исботлаш учун ибн Сино тажриба учун иккита кўзини олиб, улардан бирини оч бўри яқинига боғлаган, иккинчисини эса бўрига кўрсатмай, оддий тинч шароитда сақлаган. Ҳар иккаласига ҳам бир хил миқдорда, ҳатто тарозида ўлчаб озуқа берилган. Кўп ўтмай бўрига яқин боғланган кўзи бўрининг ҳамлаларидан узоқ вақт кўрққанидан жуда ҳам озиб кетган ва яхши боқилишига қарамай, касалликка учраб ўлган. Оддий шароитда сақланган кўзи эса кундан-кун семириб тетик яшай берган.

Алломанинг инстинктив ҳатти-ҳаракатлар ҳақидаги фикрлари ҳам муҳим аҳамиятга эга. “Инстинкт , -дейди, Абу Али ибн Сино, - шундай қувватдирки, бу ҳайвон онгида мантиқсиз вужудга келади. Инсонга эса онгли, мантиқан фикрлаш хосдир. Мия кишининг фикрлаш аъзосидир. Шунинг учун ҳам мия сезилувчи суратларни идрок қилади ёки сақлайди..., ҳаёлда сақлаган суратларни вужудга жамлаш ёки бўлиб иш юритади. Шунинг билан бирга сезги орқали келган суратларга ўхшаган турли суратларни вужудга келтиради”.

Абу Али ибн Сино одам нерв тизимининг тузилишига доир тасаввурларга асосланиб, нервларнинг бошланиш жойи бош мияда эканлиги, организмнинг барча аъзоларига тарқалиши ва шу туфайли одам ташқи оламдан бўладиган таъсуротга жавоб қайтариш қобилиятига эга бўлишини яхши тушунган. Кишига теварак атрофдаги нарса ва ҳодисаларнинг таъсир этиши ва аввало сезгилар орқали вужудга келади, деб ўқтиради ва асосан

бешта сезги (кўриш, эшитиш, хид билиш, маза ва тери-туюш) борлигини ишонч билан баён этади.

Абу Али ибн Сино ўзининг қарашларида инсоннинг фикрлаш қобилиятига, хаёли хусусиятлари, хотираси ва иродавий сифатларига юқори баҳо беради ва у психик жараённинг бир-бири билан мустахкам боғлиқ эканлигини англайди. Унинг фикрича, тафаккурнинг кучи шундаки, унинг ёрдамида ходиса ва воқеаларни бир-бирига чоғлантириш, абстракциялаш билан ҳақиқатни ёлғондан ажратиш мумкин, хотира ёрдамида эса идрок қилинган нарса ва ходисалар киши онгида мустахкам ўрнашиб қолади ва идрок қилинган объектни иккинчисидан ажратишга ёрдам беради. Хаёл киши онгида объектив воқеликни акс эттирилишидир, деган фикрларни баён этиш бу соҳада ибн Синонинг қарашлари нақадар тўғри бўлганидан далолат беради.

Абу Али ибн Сино ўзининг илмий-тадқиқот ишларида психик ходисаларнинг айрим томонларини текширган бўлса ҳам улар орасида узвий боғланиш борлигини тушунган. “Хотира томонидан қабулдан ўттиз бешга ёки қирқ ёшгача бўлган даврни ўз ичига олади”. “Чўкиш ёши, ёши қайтганлик даври бўлиб, бу олтмиш ёшигача давом этади”, “Кучсизлик билан бирга кексалик ёши, бу киши умрининг охиригача чўзилади – қарилик ёшидир”.

Хулоса қилиб айтганда, Абу Али ибн Сино ўзининг психология соҳасидаги чуқур билимини амалий тиббиётда ҳам қўллаганлигини ва катта муваффақиятлар қозонганлигини кўрамыз. Буюк олим тўғрисида Шарқ ва Ғарб мамлакатлари халқлари ўртасида жуда кўп ажойиб ҳикоялар мавжуддир. Ибн Сино ҳам, табиат соҳасида олиб борган ишларида инсон қалбига кира олиш йўлларини, муомила ва муносабат орқали амалга оширганини ҳар бир асари билан танишганимизда гувоҳ бўламыз.

1.3. Ҳозирги замон тиббиёт психологиясининг долзарб муаммолари ва илмий тадқиқот усуллари

Ўзбекистонда тиббий психологияси энг ёш ва навқирон ривожланиб келаётган фанлардан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунга келиб мамлакатимизда тиббий психология соҳасида жуда кўп қимматли илмий маълумотлар тўпланди. Бу тўпланган маълумотлар мамлакатимизда самотоген ва психоген касалликларни олдини олиш, ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш учун тиббиёт ходимларини руҳий ҳолатни ўрганиш, соғлом муҳитли жамоани ташкил қилиш асосида тиббий хизматни яхшилаш каби масалалар ечимини топишга анча кўмаклашмоқда. Тиббий психология тиббиётнинг барча соҳалари ва босқичлари учун амалий аҳамиятга эгадир. Чунки беморни руҳий жиҳатдан тетиклигини таъминламасдан туриб, уни самарали даволашга эришиб бўлмайди.

Ҳозирги замон тиббиёт психологиясининг долзарб муаммоларидан бири беморлар билан бўладиган муносабатларни яхшилашдан иборат бўлиб, уларга мулоқот одоби доирасида муомала қилиш, бунинг учун эса мулоқот психологиядан хабардор бўлишлик талаб қилинади. Одамлар орасида мулоқат ва унинг умумий қонуниятлари одам турмуш тарзининг барча жабҳаларида бошқа одамлар билан бўладиган муносабатнинг энг муҳим шартларидан ҳисобланади. Одамнинг ақли, иродаси, касбий маданияти, тарбияланганлиги, назокат ва шу қабиларнинг барчаси мулоқат туфайли шаклланган ҳислатидир.

Бига маълумки, мулоқот маданиятини эгаллашда, биринчидан, ўз-ўзини билиш ва бошқа одамларни тушуна олиш қобилияти, яъни уларнинг психологик хусусиятларини баҳолай олиш, иккинчидан уларнинг хулқи ва ҳолатларига нисбатан мос муносабат билдира олиш, учинчидан, ҳар бир одамга нисбатан унинг шахсини индивидуал хусусиятларига мос келадиган мулоқат шакли ва усуллари танлай билиш киради. Мулоқат маданиятини ошириш учун одамда илк ёшлиқдан бошлаб, бошқа одамларга ҳурмат ва

самимият билан муносабатда бўлишни, уларга ҳамдардлик, инсонпарварлик, меҳрибонлик қилиш қобилиятларини шакллантириб бориш керак бўлади.

Психолог олимлар барча соҳаларда, жумладан, тиббиёт ходимлари ўртасидаги мулоқат жараёнида юзага келиш мумкин бўлган тўсиқларнинг қуйидаги турларини фарқлайдилар: психологик, вазиятли, мазмуний ва мотивацион тўсиқлар.

Психологик тўсиқ – бу шеригига маъқул тушмай қолиш, тушунилмай қолиш курки у томондан инкор этилишни ва калака қилинишдан қўрқиш энг эзгу ҳисларни ва ниятларини самимий изҳор этишига жавобан қўполлик билан жавоб берилиши мумкинлигидан хавотирланиш кабилар тушунилади.

Вазиятли тўсиқлар – бу суҳбатдошларнинг бир хил вазиятни турлича тушунишлари, унга турилича ёндошишлари билан боғлиқ.

Мазмуний тўсиқлар – одатда суҳбатдошни тушунмаганлик туфайли, унинг мазкур жумласи қандай маънода айтилгани, у қандай фикрни илгари суряпти, нимага олиб борди ва шу каби мулоҳазаларга бориш туфайли юзага келади.

Мотивацион тўсиқлар – шундай вазиятларда юзага келадик, бунда одам гапираётганида ёки ўзи баён қилаётган фикрнинг мотивини етарлича англай олмайди, ёки у атайин уларни (асосий мотивини) яширишга ҳаракат қилиши мумкин. Шунингдек, психологлар томонидан барча соҳа вакилларини муомала маданиятига ўргатиш, муомала мароми билан куроллантириш, инсонни инсон томонидан идрок қилиш механизмларини ҳаётга қўллашга ўргатиш, шахслараро муносабатни мақсадга мувофиқ амалга оширишга эриштириш, коммуникация воситаларидан турли вазиятларда фойдаланишга ўргатиш, ўзаро таъсир ўтказиш воситаларини амалиётга тадбиқ этиш орқали меҳнат жамоаларида можароли вазиятларнинг олди олинади ва одамларнинг бир-бирини тушуниш имконияти юзага келади.

Барчага сир эмаски, тиббиёт ходимларнинг бемор билан алоқасида икки кишининг, икки шахснинг ўзаро муносабатларига доир мураккаб

муаммолар вужудга келади, бу муаммоли масаланинг тўғри ҳал қилишни жуда кўп нарсалар белгилаб беради. Бунда шахслардан бири иккинчисидан ёрдам, ўз азобларини енгиллаштиришни кутади, иккинчиси бу ишда унга янада самаралироқ ёрдам кўрсатиш йўллариини излаб топади. Бу мулоқат самарали бўлиши ва беморнинг умидларини оқлаш учун тиббиёт ходими, тиббиёт психологияси соҳасидаги муайян билим ва малакаларга эга бўлиши лозимдир.

Тажрибадан маълумки, турли касалликлар инсон психикада у ёки бу ўзгаришларни вужудга келтиради. Бу нарса беморлар билан муомалада ўз ифодасини топади. Тиббиёт ходими бунинг муҳим эканлигини эсдан чиқармаслиги керак. Бундан ташқари, беморларнинг шахсий хусусиятларини ва касаллик келтириб чиқариши мумкин бўлган асабий таъсирланишни ҳисобга олиши зарур. Бу ҳол кўпинча беморлар ўртасидаги ўзаро муносабатларни мураккаблаштириб юборади. Тиббиёт ходими бирдан-бир аъзо ва тизимларнинг касалланишидан ташқари, аввало инсонни, унинг беморлигини ва у ўз сиҳат-саломатлиги учун ташвиш тортаётганини кўра олиши керак. Умумий психопатологиянинг асосий масалаларини билмай туриб бемор кишининг психологик хусусиятларини билиш мумкин эмас.

Беморнинг психикасидаги ўзгаришлар характери жуда хилма-хил, заиф ифодаланган асабий ва неврозсимон ўзгаришлардан тортиб, қисқа муддатли психотик ўзгаришларгача бўлиши мумкинки, улар касалликни клиник манзарасини жиддий равишда ўзгартириб юборади. Кўпинча бу ўзгаришлар ва уларнинг ифодаланиши бемор шахсининг хусусиятлари билан чамбарчас боғлиқ бўлади. Шифокор ва ўрта тиббиёт ходим белгиланган даволашни амалга оширар экан, беморни парвариш қилиш соҳасидаги вазифасининг анчагина қисмини ўз зиммасига олади. Бунда психотерапевтик таъсир кўрсатиш усулларидадан фойдаланади.

Биз юқорида келтирилган фикрларга асосланган ҳолда шуни айтиш мумкинки, ҳозирги кунда психологиянинг тиббиёт соҳаси ва тиббиёт

ходимлари учун ҳам ўта муҳимлиги, айниқса, муомала орқали шахсни ҳар хил касалликларга чалинишининг олдини олиш мумкинлигини гувоҳи бўламиз.

Тиббиёт психологиясининг маълумотларини билиш, ундан амалий фаолиятда фойдаланиш, аввало таълим-тарбия жараёнида, бемор соғлиғини тиклашда, мустахкамлаш ва сақлашда, руҳий таъсир кўрсатишда муҳим аҳамиятга эга. Бунинг учун ҳар бир тиббиёт ходими тиббиёт психологиясининг маълумотларини билиши, инсон психиканинг тараққиёт қонуниятларини яхши тушуниши керак.

Бугунги кунда тиббиёт соҳасидаги барча масалалар, вазифалар тиббиёт психологияси масалалари билан чамбарчас боғланиб кетганлиги барчага сир эмас. Тиббиёт психологиясидаги муаммоларни ўрганиш эса тиббиёт ходимлари олдидаги долзарб вазифа ҳисобланади. Барча тиббиёт ходимлари тиббиёт психологияси муаммоларини яхши ўрганган бўлсалар:

1) Асаб руҳий касалликлар ёки саматик касалликлар билан оғриган беморларнинг руҳий аҳволи тўғрисида;

2) Бемор психикасига соматик касалликнинг таъсири тўғрисида ва аксинча, асаб-руҳий ўзгаришларнинг соматик касалликларнинг ўтишига таъсири ҳақида тўғри фикр юрита оладилар;

3) Соматик касалликларнинг келиб чиқиши, ўтиши ва оқибатларида руҳий омилларнинг қандай роль ўйнашини аниқлай оладилар.

Ҳозирги замон тиббиёт психологияси қуйидаги муаммоларни ўрганишни долзарб вазифалар сирасига киритган:

1. Бемор шахсининг психологик қирраларини ўрганиш.

2. Тиббиёт ходимлари шахсининг психологик жиҳатларини ўрганиш.

3. Тиббиёт ходимлари билан беморлар ўртасидаги салбий муносабатларни келиб чиқишига, кечишига ва олдини олишга алоқадор бўлган психик фаолиятнинг турли томонларини текшириш.

Замонавий тиббиёт психологияси икки қисмдан иборат бўлиб, умумий тиббий психология ва хусусий тиббий психологияга бўлинади. Умумий тиббий психология бемор ва ҳамширалар шахсини, уларнинг ўзаро муносабатлари қонуниятларини ўрганса, хусусий тиббий психология эса бемор ва тиббиёт ходимлари шахсини, уларнинг ўзаро муносабатларини аниқ тиббий фанлар ва соҳалар ёрдамида ўрганadi. Масалан: жарроҳлик, педиатрия, гигиена, терапия, асаб ва руҳий касалликлар, герантология, санитария ва бошқа фанлар ютуқларидан фойдаланади.

Умуман олганда, ҳозирги давримизнинг шиддатли оқими шахснинг руҳий оламига, унинг шахслараро муносабатига кучли таъсир этиб, бу муносабатларни ўта мураккаблаштириб юбораяптики, баъзи-баъзида “нафас ростлаб олиш” учун руҳий “даволаш” усулидан фойдаланиб туришга эҳтиёж сезилаяпти. Шу сабабли тиббий психологик муолажалар давомида ҳам бу ҳолатларни билиш ва ўрганиш муҳим аҳамиятга эга.

Беморлар билан бўладиган муносабатларни яхшилашда унинг руҳий дунёсини билиш муҳим аҳамиятга эга. Руҳий ҳаёт турли – туман ҳодисаларда намоён бўлади. Руҳий ҳаёт ҳодисаларида руҳий жараёнлар, руҳий маҳсуллар ва руҳий ҳолатлар фарқ қилинади. Психик жараён – психик ходисанинг қонуний, кетма-кет ўзгариши, унинг бир босқич ёки фазодан иккинчи босқич ёки фазага ўтказишдир. Психик маҳсуллар-психик жараёнларнинг натижасидур. Буларга сезги, идрокнинг тимсоллари, тасаввурлар, муҳокамалар, тушунчалар шаклидаги субъектив психик маҳсуллар киради. Ёқимли ва ёқимсиз туйғулар, тинчлик фароғат, ҳаяжонланиш ва маъюсланиш, ўйғоқлик ва уйқу ҳолатлари, дадиллик ва тараддудланиб қолиш ҳолатларини бошдан кечириш психик ҳолатларга киради.

Шифокор беморнинг руҳий ҳолатига тўғри баҳо беришлари учун аввало одамнинг психологик хусусиятларини билиши керак. Унга сезги, идрок, хотира, хаёл, тафаккур ва нутқ-билиш жараёнлари қаторига киради. Сезги муайян вақтда сезги аъзоларимизга: кўрув, эшитув, туйғу, хид билиш,

таъм билиш ва бошқа шу каби аъзоларимизга таъсир этиб турган нарсалардаги айрим хоссаларнинг акс эттиришдир. Масалан: оқ-қизилни, ширин-аччиқни, оғир-енгилни сезамиз. Инсон зоти ўз ривожланиш жараёнида уни ўраб турган оламни сезгилар ёрдамида идрок этади. Сезгилар-ташқи олам ҳодисалари ва организмнинг ички ҳолатлари сезги аъзолари ёки анализаторларга таъсир қилганда вужудга келадиган энг оддий психик жарён ҳисобланади. Сезгилар, нарсалар ва ҳодисаларнинг айрим хоссаларини акс эттиради.

Шифокор беморнинг руҳий ҳолатига тўғри баҳо беришида уларнинг идроки ва хотираси хусусиятларини билиши талаб қилинади. Идрок сезгиларнинг оддий йиғиндиси эмас, сезгилар ҳам, идрок этиладиган нарсалар ҳам бизнинг сезги аъзоларимизга бевосита таъсир қилгандагина вужудга келади. Хотира-нарса ва ҳодисалар ҳамда улар хоссалари, сезги ва идрок орқали ҳосил бўлган образлар ном-нишонсиз йўқолиб кетмайди, улар миямизга ўрнашиб, сақланиб қолади ва қулай шароит бўлганда яна эсимизга тушуда. Хотиранинг 3 та функцияси мавжуд: эслаб қолиш, материални сақлаш ва уни ёдга тушириш ёки репродукция.

Тиббиёт ходими бемор билан муносабатда унинг хаёли ва тасаввури хусусиятларини ҳам ҳисобга олиши шарт. Илгари идрок этилган нарсаларнинг онгимизда жойланиши тасаввут деб аталади. Хаёл- нарса ва ҳодисаларнинг идрок орқали миямизда ҳосил бўладиган образларидан ташқари, ўзимиз бевосита идрок этмаган нарсалар ҳақидаги тасаввурлар ҳам миямизданкатта жой олади. Масалан, Марсдаги ҳаёт тўғрисидаги тасаввурлар.

Бемор тафаккури ва диққати хусусиятларини билиш улар билан муносабатда асқотади. Тафаккур - идрок ва тасаввурларимизда акс этадиган нарса тафаккурда таққосланади, таҳлил қилинади ва умумлаштирилади. Нутқ-фикрларимизнинг тил воситасида шаклланиши ва ифодаланиши. Кишилар тил воситасида ўзаро мулоқатда бўладилар. Диққат-онгимизни ўзимиз идрок

этаётган, тасаввур қилаётган, фикр юритаётган ва айтаётган нарсамизга қаратиш, бир нуқтага жамлаш демакдир. Психик фаолиятнинг муайян йўналишида бўлиши, одам онгининг нарсалар ва ҳодисаларни саралаб идрок этишга қаратилганлиги диққат деб аталади. Диққатнинг физиологик негизи бош мия пўстлоғининг муайян соҳаларида оптимал кўзгалувчан ўчоқларда кўзғалишининг тўпланишидир, бу вақтда пўстлоқнинг ыошқа соҳалари тормозланиш ҳолатида бўлади. Психология тиббиёт билан қадимдан қамбарчас боғланиб келади. Қасалликлар орасида психик қасалликлар гуруҳи ҳам бўлади. бундай қасалликларни ҳам асосан психологик воситалар билан даволашга тўғри келади. Қамшира, шифокор беморнинг руҳий ҳолатига тўғри баҳо бериш учун аввало одамнинг нормал психологиясини билиши қерак. барча тиббиёт ходимлари, шу жумладан қамширалар беморга руҳий таъсир этиш воситаларини ишонтириш, маслаҳат бериш ва у билан муомала қилиш йўллари билиши қерак.

Қозирги кунда тиббиёт психологияси ўзининг қенг қамровли муаммоларини ўрганишда қуйидаги психология усулларидан фойдаланмоқда: қузатиш, эксперимент, сўраб-суриштириш ва суҳбат, таржимаи-қол, фаолият самарадорлигини текшириш, тест, қомпьютерда аниқлаш, анкета ва бошқалар. Қузатиш усули психик ҳодисаларни фақат тасаввур этиш билан қекланиб қолмай, балки шу ҳодисаларни тушунтириш, яъни уларнинг теварак атрофдаги муҳитга, тарбияга одамнинг умумий аҳволига ва нерв тизимининг ҳолатига боғлиқ эканлигини исботлаш имқонини беради.

Тиббиётда эксперимент усулидан қенг фойдаланилади. Психологияда экспериментнинг икки тури: лабаратория эксперименти ва табиий эксперимент тафовут қилинади. Лабаратория экспериментининг моҳияти шундаки, текширувчи киши текширилган ҳодиса қачон қерак бўлса ўша вақтда атайлаб вужудга келтиради. Бундан текширилаётган руҳий ҳодиса табиий шарайтда бирғалиқда содир бўладиган бошқа психик ҳодиса билан муаян боғланиш

кучи тезлиги, ҳажми ва бошқа шу каби жиҳатлари ўлчаб кўрилиши мумкин. Бу усулнинг ютуғи шундаки, бунда психик ҳодисаларнинг қонуниятлари яхшироқ очилади. Экспериментал тадқиқотлар ўтказишда махсус усулик материаллар-нарсалар, расм ва сўзлар, махсус асбоблар қўлланилади.

Эксперимент усули оддий объектив суратда кузатиш усули билан лаборатория эксперименти усулининг ўртасида туради. Табиий эксперимент усулининг моҳияти шундаки, у ерда текширувчи кишининг ўзи текшириладиган кишини ёки кишиларни психик жараён (хотира, диққат, тасаввур) ҳосил қилиш ёки текшириладиган кишиларда индивидуал хусусиятларни намоён этиши учун махсус шароит туғдирилади.

Сўраш ва суҳбат усули тиббиётда энг кенг қўлланиладиган усул бўлиб, амалий аҳамияти жуда каттадир. Сўраш ва суҳбат усули психик ҳодисаларни хусусан ички субъектив томонини текшириш учун қўлланилади. Бу усулда тадқиқотчи суҳбат давомида текширилувчига бериладиган саволларни олдиндан белгилайди. Саволлар шундай тартибда танлаб олинадики, текширилувчи кишида қайси кечинмалар ва онг жараёнини ўрганиш керак бўлса, у ўзининг жавобларида худди ўша кечинмаларни ва ўша онг жараёнларини ойдинлаштириб беради.

Текширишнинг қандай боришига ва текширилувчи кишининг индивидуал хусусиятларини билиб, суҳбат вақтида саволларни ўзгартириши, тўлдириш ва бошқача қилиб бериш мумкин. Айни вақтда тадқиқотчи текширилувчи кишини кузатиб, нутқнинг хусусияти, мимикасининг ва шунга ўхшаш хусусиятларни қайд қилиб туради. Иложи бўлса беморнинг жавобларини магнитофон тасмасига ёзилади. Шу тариқа тўпланган дастлабки материал системага солинади, статистик жиҳатдан ишлаб чиқилади, таҳлил қилинади, таснифга солиниб, хулоса чиқарилади.

Тиббий психологияда юқорида келтирилган асосий текширилиши керак бўлган усуллардан ташқари тест усуллари ҳам қўлланилади. Бу тест усуллари шахснинг иккита асосий хусусияти интеллект ва характеридаги

хусусиятларини ҳал қилишига имкон яратади. Жумладан, Бине-Симон тестлари тизими беморнинг паспорт ёшига мос қилиб тузилган. Тест саволлари ва жавоб ва жавоб-эталонлар текширилувчининг ташқи ва ички дунё қарашларни инобатга олиб мутахассис томонидан тузилган. Бу тест ёрдамида ақлий ривожланиш, жавоб ва ҳаракат реакциялари аниқланади. Тест 30 дан 50 гача савол ва 120 дан 200 гача жавобини ўз ичига олади. Бу тизимга муаммоли масалаларни ҳам киритишимиз мумкин. Текширилувчининг берилган саволларга ёки жумбоқ масалаларни ҳам киритишимиз мумкин. Текширилувчининг берилган саволларга ёки жумбоқ масалаларни ечиш сонига қараб жавоб баллари ва фоизи қўйилади. Агар текширилувчи берилган топшириқнинг 70% га жавоб берса. Унда унинг ақлий ривожланиши, интеллекти, дунёқараши паспорт ёшига мос деб, текширилувчи топшириқнинг 70% дан кам қисмига жавоб берса, у ҳолда бу шахсда ақлиқ ривожланиш етишмовчилик ёки омегафринея касаллиги мавжуд деб қаралади. Бу тест тизимининг ютуғи қисқа вақт ичида шахснинг характери интеллекти ҳақида маълумотга эга бўлинади, камчилиги эса бунда шахснинг ривожланиш муҳити ва шарт-шароити ҳисобга олинмайди.

Катта ёшдагилар ва болалар учун Векслер тестлар тизими ҳам муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқотчиларнинг фикрича, бу услуб шахснинг интеллекти ва шахсий сифатларини аниқлашга имкон беради. Тизим икки хил тестлардан: биринчиси сўз билан ифодаланадиган бта тестдан, иккинчиси амалий ҳаракатлар билан ифодаланадиган 6 та тестлар ташкил топган бўлиб, қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Хабардорлик
2. Умумий зийраклик
3. Сонларни тескари сондан санаш қобилияти (10.9.8.7.6.....)
4. Арифметика масалаларини ечиш
5. Ўхшашликни аниқлаш
6. 42 та сўзни маъносини аниқлашни текшириш

Ҳаракат билан ифодаланадиган 5 та тест тизимига қуйидагилар киради:

1. Объектларни ва уларнинг етишмовчи қисмларини аниқлаш
2. Сураатларни кетма-кет қўйилиш тартибини аниқлаш
3. Сураатнинг етишмовчи қисмларини топиб тузиб чиқиш.
4. Намунага қараб 9 тадан 16 тагача бўлган геометрик қисмлардан шакллар яшаш
5. Берилган сонлар кодига қараб 90 секунд ичида рақамлар ечимини топиш.

Тест ўтказиб бўлинганидан сўнг жадвал тузилади ва интеллект коэффициентлари деб аталадиган коэффициент тузилади. Аммо бу коэффициентни текшириладиган кишининг умумий зийраклигини, маданиятни ҳамда унинг тадқиқотга нисбатан муносабатини ҳисобга олмасдан туриб етарли даражада тўғри деб бўлмайди. Бу усулнинг ютуғи шундаки, тадқиқот давомида текширилувчининг нутқи, тафаккур тезлиги, реакцияси, диққати тўлиқ назоратга олинади ва ҳисобга олиб борилади.

Баъзан булутларга қараб хаёл сурамиз, уларни пахмоқ айиққа, туяга ва бошқа жонзотларга ўхшатамиз. Агар одам шу ноаниқ чизиқларни ўзини тўлқинлантирувчи шакллар кўринишда тасаввур қилса, бунда нима чиқар экан? Шу таклиф ва мулоҳазалар асосида Роршах ўзининг тест тизимини ишлаб чиқди. Бу усулнинг моҳияти карточкада ўзига хос жойлашган рангли сиёҳ ва қора доғларнинг маъносини топишдан иборат. Кейин жавоблар махсус қоидалар асосида ишловдан ўтказилади. Бу усул ёрдамида текширилувчининг руҳий ривожланишининг, диққати, хотираси аниқланади.

Ватанимиз ва хорижий олимлар томонидан яратилган кўп омилли шахс сўроқлагичи ҳозирги кунда кенг қўлланилмоқда. Экспериментал психология - ҳали ёш фан. Шунинг учун ҳам у изланишда, унга ёрдамга янги-янги техник воситалар кириб келмоқдаки, бу унинг келажакда ривожланишидан далолат беради. Бир одам иккинчи одам учун муаммо бўлиб келган ва бундан кейин ҳам шундай бўлиб қолади.

Хуллас, тиббий психология фани табиатнинг барча соҳаларига: терапия, хирургия, педиатрия, доялик, гинекология ва хакозолар ичига кириб боряпти. Бунинг асосий сабаби соматик касалликларнинг кўпгина турлари руҳиятнинг бузилиши, ўзгариши билан ўтаяпти. Мустақил Ватанимизнинг таботат соҳасидаги янгиликлардан бири кейинги 5-10 йил ичида ички касалликларни даволаш марказларида беморга руҳий жихатдан ёрдам берадиган психотерапевт, амалий психологлар лавозимларининг киритилишидир. Шунинг учун ҳам тиббиёт ходимлари умумий ва тиббий психология асосларидан етарлича билим ва малакага эга бўлишлари бугунги куннинг асосий талабларидан биридир.

1.4. Бемор шахси ва касалликнинг психологик хусусиятлари

Шахс ва касаллик ўртасидаги ўзаро муносабатнинг алоқадорлик муаммоси тадқиқотчиларни кўпдан буён қизиқтириб келади. Кўпчилик машҳур психотерапевтларни касаллик ва шахс муаммоси, шунингдек касалликнинг шахсга таъсири ечимини топишга ҳозирга қадар илмий изланишларни давом эттирмоқдалар.

Ҳар қандай касаллик ҳам кишининг руҳий қиёфасини ўзгартиради, бироқ у кишини меҳнат қобилиятини марҳум қилганда, одатдаги ҳаёт тарзини ўзгартирганда, янги ҳиссиётлар пайдо қилганда, жисмонан азоб чекканда ва юрак хасталиги хавф солганда кучли реакция содир бўлади. Касаллик кўпинча кишининг руҳиятини, унинг қиёфаси, юриш-туриши, нутқи ва мимикасини ўзгартиради. Касаллик кишининг диққат - эътиборини, шу вақтга қадар номаълум бўлган сезгиларни, тасаввур ва эмоцияларни пайдо қилади. Масалан, юрак патологиясида баъзан оғриқ синдромидан анча олдин беморлар ваҳимага тушудилар.

Лоқайдлик ҳолати, теварак- атрофдаги нарсаларга бефарқ бўлиб қолиши эндоқрик тизимининг баъзи касалликлари учун характерлидир. Ғазабланиш, жиззакилик жигар касалликларида пайдо бўлади. Сил хасталиги бўлган беморларда баъзан уларнинг оғриқ аҳволига қараб мутлақо тўғри келмайдиган сабабсиз кайфичоғлик кўп учрайди.

Касаллик кишиларнинг одатдаги кундалик муносабатларини бузибгина қолмай, бемор ва унинг яқинлари ўртасида янги муносабатлар пайдо қилади. Касалликнинг кечиши уларнинг таъсири ва руҳий ҳолатига боғлиқ бўлади. Бемор ўз яқинларига, таниш кишиларига, (тиббиёт шоҳобчалари) клиникада ёки диспансерда биринчи учраган одамга ўзининг дарди ва кечинмаларини айтади, уларнинг таскин бериши ва касаллигининг оғир эмаслигини ва унга ёрдам беришларини ва унга ёрдам беришларини эшитгиси келади. Беморнинг яна қайси ҳамшира ёки шифокорга учраши, уларнинг қандайлиги, улардан қўрқмай даволанса бўладими - йўқми ва тажрибали мутахассиснинг

жонкуярлиги ва меҳрибонлиги билгиси келади. Ҳамшира билан учрашгунга қадар беморда у ҳақида тасаввур ҳосил бўлади, бу эса беморга аввал бошдан таъсир қилади. Шифокор ёки ҳамширанинг обрўси беморга жуда катта таъсир қилади.

Ҳамширанинг бемор билан биринчи учрашуви, суҳбат натижалари беморнинг кейинчалик шу ҳамшира билан учрашишга, маслаҳатлари ва буюрган ишларини бажаришга ёки уларга шубҳа билан қарашга ёки уни тавсияларини онгли равишда бажаришга ёрдам беради.

Мана шунинг учун ҳам ҳамшира билан беморнинг муносабатларига қадимдан диққат эътибор берилиб келинмоқда. Ҳамширанинг асосий вазифаси беморни шахсий хусусиятларини, камчиликларини англаш ва шунга эътибор бериш ва муомила муносабатини ўрнатишдан иборатдир. Ҳамшира беморни ҳурмат қилиши лозимдир.

“Инсон организмнинг бир бутунлигини англаб етган ҳолда ҳақиқий шифокор бир вақтнинг ўзида ҳам руҳий ҳам органик жараҳотларни даволайди. Шифокорлик касбининг моҳияти шундаки, шифокор бошқа фуқаролардан ажралиб туради”, - деган эди Андре Морус.

Тиббиётда биз қуйидаги ҳамшира ва бемор муносабатига назар ташлаймиз. Беморларни қабул қилиш, уларни кузатиб бориши, турли ҳужжатларни расмийлаштириш, бемор гигиенасини текшириш кабилар алоҳида психологик хусусиятга эгадир.

Ҳамширанинг серқирра фаолиятини ҳисобга олиб, бемор билан ҳамшира ўртасидаги муносабатлар қуйидаги босқичларга бўлинади.

1. Бошланғич
2. Кенгайтирилган
3. Якуний

Бошланғич босқичда бемор ва ҳамшира бир-бирлари билан танишадилар. Кенгайтирилган босқичда даволовчи ва даволанувчи сифатида бир-бирлари билан яқиндан танишадилар. Якуний босқичдаги қийинчилик

беморни каслхонадан чиқариш вақтида юз беради, чунки бемор ўзини касаллик хавфидан қутқарган жойидан кетишдан қўрқади ва тинчлиги бузилади.

Психопатия билан оғриган беморлар билан муомала қилишда ўрта тиббиёт ходимлари сабр-тоқатли, вазмин бўлишлари керак бўлади. Шунинг эсдан чиқармаслик керакки, бемор даволанишга муҳтож бўлади ва шунинг учун ҳам тиббиёт ходими барча қийинчиликларга қарамай, унга зарур ёрдам кўрсатиши ва руҳий жиҳатдан қўллаб-қувватлаши шартдир.

II-БОБ: Турли касалликларда бемор билан муносабатда бўлиш психологияси

2.1. Амбулатория шароитида беморлар билан муносабатда бўлиш психологияси

Касалхоналар ва стационарлар иши амбулатория ва шифоатхоналар ишидан ўзига хос томонлар билан ажралиб туради. Илгари шифохоналарда ўринлар сонини имкон борича кўпайтириш масаласи қилиб қўйилган эди. Бу вазифа ўз даври учун тўғри бўлиб, у тўла-тўқис бажарилди. Ҳозир профилактика ва тушунтириш ишлари яхши олиб борилаётганлиги туфайли беморларга ташхис қўйиш иши бирмунча яхшиланди, бунга ихтисосликдаги мутахассислар сонининг ошиб бораётганлиги имкон беради. Бундан ташқари, қишлоқ жойларида кўплаб янги типдаги шифокорлик-акушерлик ва фельдшерлик - акушерлик пунктлари очилди ва улар сони кун сайин ортиб борапти. Шаҳар ва туманлардаги йирик шифоатхоналарда беморларнинг кундизги даволаниши учун ўринлар ташкил этилди ва улар зарур ускана ва жиҳозлар билан таъминланди.

Шифокор ва ҳамшираларнинг мунтазам равишда аттестациядан ўтказиб турилиши уларнинг касб савияси ошишига, билимларнинг чуқурлашувига, замонавий муолажа усуллари мукамал эгаллаб олишларига имконият яратди. Шифокор раҳбарлиги остида ишлайдиган ҳамшира ўз зиммасидаги вазифаларни сидқидилдан бажариб борса, бемор изтиробларини енгиллаштириш учун ҳамма чора-тадбирларни беғараз адо этса, у ўз бурчини тўла- тўқис бажарган ҳисобланади.

Бизнинг давримизда амбулатория тармоғи яна ҳам кенг қулоқ ёзмақда. Ҳозир кўпгина кичик жарроҳлик муолажалари, лаборатория текширишлари, даволаш курслари, муолажалар амбулатория шароитида ўтказилади. Кичик жарроҳлик муолажалари, бронхоскопик, ультра-тўлқинли гастроскопик текширишлар, айрим ҳолларда ва кўрсатма бўлганда руҳий беморларни даволаш амбулатория ва шифоатхоналарда ўтказилади. Шифоатхона

шароитида тиббиёт ходимининг беморлар билан мулоқотда бўлиши ўзига хос жиҳатларига эгадир. Иш куни мобайнида доимо беморлар билан муомала қилишга тўғри келади. Бундай беморларнинг бир қисми шифокорга биринчи марта мурожаат қиладилар.

Кундалик амалиётда амбулаторияда беморларни қабул қилишнинг эстетик муаммоларига катта эътибор қаратилиши керак. Амбулатория жиҳози деганда кўпинча текшириш асбоб-ускуналари тушунилади. Бундан ташқари, чиройли гуллар, озода, қулай мебеллар беморга эстетик завқ бериб, шифокорга бўлган ишончини янада оширади. Шифокор билан яккама-якка, гувоҳларсиз суҳбатлашиш беморнинг кундалик ҳуқуқи ҳисобланади. Афсуски, кўп ҳолларда шифокорнинг хонасида ҳамшира ҳам бўлади. Бундай вақтда бемор шифокорга гапини очиқ айтишга тортиниб туради. Шифокор хонадагиларнинг ташқарига чиқиб туришини сўраши бемор учун ҳам, шифокор учун ҳам ноқулай психологик муҳитни вужудга келтиради.

Ҳар қандай даволаш муассасаларининг асосий мақсади барча беморларга керакли тиббиёт ёрдамини кўрсатишдир. Бунинг учун беморга қулай, осойишта тинчлантирувчи шароит яратиш керак. Амбулаторияга келган беморларни даволаш, уларни қабул қилишдан бошланади. Одатда беморларни туман шифокорлари ёки бошқа мутахассисликдаги шифокорлар юборилди. Шундай экан, беморлар қаерга ва нима учун келганликларини яхши ҳис қиладилар. Кўп нарса уларнинг қандай кутиб олинishiга боғлиқ. Бу ишда шифокорнинг ишончли ёрдамчиси ҳамшира ҳисобланади.

Тиббиёт ҳамшираси билан бемор ўртасидаги муносабатлар характериға хасталикнинг ўзига хос хусусиятлари ҳам, беморларнинг шахсий хусусиятлари ҳам таъсир кўрсатади. Амбулатория тиббий ҳамшираларнинг меҳнати жуда серқирра бўлиб, у юксак маъсулият билан олиб борилиши лозим. Беморларнинг биринчи ва такрорий қатновини ҳисобга олган ҳолда уларни қабул қилишнинг аниқ кунлари белгилаб чиқиш, қабул вақтиға риоя этишини назорат қилиш, касаллик тарихини тезда топиш, қабул сабабларини

аниқлаш ва бошқа ташкилий тадбирларнинг ҳаммаси тиббиёт ҳамширасининг иш шароитини анча осонлаштиради, унинг вақтини тежаб, беморлар учун қулайлик яратади.

Беморни қабул қилишни ташкил этишда шуни ҳам назарда тутиш зарурки, оғир ёки жиддий аҳволдаги беморларни навбатсиз қабул қилишдан ташқари (бундай беморлар ошиғич ёрдам кўрсатишни талаб қилади), ҳар бир ихтисослик дафтарида биринчи галда навбатсиз қабул қилинадиган беморлар ёзилган бўлади. Булар ногиронлар, қари кишилар бўлиб, улар соматик ҳолати туфайли қабулни узоқ вақт кутиб туришлари қийин. Биринчи навбатда жазавали белгилари яққол сезилиб турадиган тажавузкор, асаби заиф беморларни қабул қилган маъқул, чунки улар шифокорлар ҳақидаги мулоҳазалари билан кутиш хонасида нохуш вазият яратадилар, ўзларининг потологик ҳис-ҳаяжонлари билан осон таъсирга бериладиган беморларда салбий фикрлар уйғотадилар.

Амбулатория ва шифоатхонада хизмат қилувчи ҳамшира ва шифокорлар беморларнинг уйига бориб ҳам тиббий ёрдам кўрсатадилар. Бунда улар оиланинг шарт-шароитларини ва оиладаги психологик муҳитини тушуниб олишлари лозим, уларнинг хушмуомалалик билан беморни текширишга интилишлари унга тўла-тўқис ёрдам кўрсатиш билан ажралиб туриши зарур.

Ҳамшира даволаш ишлари билан бир қаторда санитария тарғиботи ишлари билан ҳам шуғулланиши керак. Аҳоли ўртасида ҳар хил касалликлар ва уларнинг олдини олиш, клиник манзараси, давоси масалаларида маърузалар, суҳбатлар ўтказилиши ниҳоятда муҳим тадбирлардан ҳисобланади.

Бемор билан алоқа ўрнатганда унинг кечинмаларини тушуниш ва уларни хайрихоҳлик билан қабул қилиши керак. Тиббиёт ҳамширасининг зарур ёрдам ва фидоийлик кўрсатишига ҳозирлиги катта аҳамиятга эга. Беморларнинг шикоятларини эътибор билан эшитиш, иложи борида хасталик

белгиларини бартараф этиш ёки енгиллаштиришга ҳаракат қилиш, доридармонларни ўз ватида қабул қилишни эслатиб туриш ҳамширанинг энг муҳим бурчи эканлигини доимо ёдда тутиши зарур.

2.2. Мамлакатимиз тиббиёт муассасаларида бемор билан муносабатда бўлишнинг психологик асослари

Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматни ташкил этиш, шифохоналарда шахслараро муносабатларни яхшилаш, барқарор ишлаш муҳитини яратиш, касаллик турига қараб беморлар билан махсус психологик тадбирлар ўтказиш замонавий тиббиётнинг долзарб вазифаларидан биридир. Биз қуйида тиббиёт муассасаларида даволанаётган беморлар билан муносабатда бўлиш психологияси, беморларга таъсир ўтказиш йўллари, уларни руҳий кризис вазиятидан олиб чиқиш усуллари ҳақида соҳалар бўйича маълумотлар берамиз.

Терапевтик беморлар билан ишлаш психологияси

Терапия – тиббиёт соҳасининг энг муҳим қисми бўлиб, ички касалликлар билан оғриган беморлар кўпроқ психоген омиллар таъсирига дучор бўладилар. Атоқли терапевтлар бу таъсирни жуда яхши билганликлари учун бемор билан мулоқат қилишнинг турли томонларини ишлаб чиққанлар. Масалан, венгриялик машҳур терапевт-олим Сандора Коранайнинг “беморга керакли дорини бериш эмас, балки қандай бериш муҳимдир” деган сўзлари муҳим аҳамиятга эга. Бу сўзлар моҳиятида бемор ва шифокорлар ўртасида муомала маромини мақсадга мувофиқ амалга ошириш кераклиги, ўзаро ишонч ҳиссини уйғотиш зарурлиги, улардаги безовталаниш, ҳадиксираш ва ҳаяжонланиш сингари ҳис-туйғуларининг олдини олиш кераклиги ҳақидаги мазмун яширинган эди.

Барчага маълумки, терапия бўлимида, асосан, ички аъзоларида ўзгариш бўлган беморлар даволанишади. Бунда ҳар бир тизим касалликлари беморга ўзига хос психоген таъсир ўтказади. Ҳозирги кунда беморларнинг жисмоний ва руҳий ҳолатларини, унинг бутун организмни билмасдан туриб, уни даволаб бўлмайди. Айниқса, ички касалликлар клиникасида доимо соматоген ва психоген бузилишларни кузатишга тўғри келади. Одамда кучли ҳис-ҳаяжонлар, изтироблар юрак уриши билан бирга ўтади. Бунда

томирларнинг қисилиши ёки кенгайишига қараб юз қизаради ёки оқаради. Бу амбулаториянинг табиати ва нечоғли юзага чиқиши шахс ва организмнинг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ бўлади. Терапевтик касалликларда психик таъсирлар бош оғриғини ёки организмдаги бошқа функционал бузилишларни келтириб чиқариши мумкин. Бунда психоген омиллар таъсири остида соматик соҳада бир қатор бузилишлар: кўнгил беҳузир бўлиши, қусиш, ич кетиши, қабзият, иштаҳа йўқолиши, нафас қисиши, йўтал, артериал босимнинг кўтарилиши, томир уришининг тезлашиши (тахикардия), унинг секинлашуви (брадикардия), юрак иши заифлашуви кабилар вужудга келиши мумкин.

Моҳир шифокор беморнинг ҳолатини тўла-тўқис билиши, тўғри диагноз қўйиши учун унинг психологик ҳолатни ҳам назарда тутиши, ўз касаллигига муносабатини ҳам ҳисобга олиши керак. Бундан асосий мақсад шуки, бемор ўз организмидаги аъзоларини ва уларнинг касалликларини қандай ҳис қилишини, шунингдек айрим асосий касалликларнинг психоген мослашуви билан таништиришдир. Терепияда психологиянинг ўрни шундаки, у бемор билан касаллик ўртасидаги муҳитни, тиббиёт ходимларининг беморларга муносабатини ўрганишга ёрдам беради.

Бемор руҳиятига касаллик таъсири ва шифокорнинг муносабатини ойдинлаштирадиган бир мисол келтирамиз. Грипп касаллигини бошидан ўтказган 35 ёшли бемор ўзининг таниш шифокори қабулига келади. Бемор шу шифокорда 12 йилдан буён даволаниб келарди. Унда юрак декомпенсацияси, юрак қопчасининг етишмовчилиги бор эди. Шифокор беморни обдон текшириб, унда ҳеч қандай ўзгариш йўқлигига ишонч ҳосил қилади ва хайрлашув вақтида “ташвишланманг, мендан олдин ўлмайсиз, жуда ҳам тиғиз бўлса биргаликда ўламыз”, - дейди. Эртасига шифокор тўсатдан вафот этади. Бемор жуда ҳам қаттиқ изтиробга тушади, томир уриши 120га етади. Унда аритмия бошланади, барча кўрилган чора-

тадбирлар ёрдам бермайди. Шифокор ўлимидан бир кун ўтиб, беморни ҳам жон таслим қилади.

Соматоген жиҳатидан келиб чиққан руҳий бузилишлар кўпинча хавотир ва ваҳимага берилувчан беморларда кўпроқ пайдо бўлади, уларнинг ҳолатида ипохондрик аломатлар ҳам сезилади. Улар шифокорга кўп ҳолларда асосий касаллик натижасида пайдо бўлган неврозлар, заифлик, тезда чарчаб қолиш, бош оғриғи, уйқунинг бузилиши, ўз аҳволдан чўчиш, ҳаддан ташқари терлаш, юрак уришининг тезлашуви ва ҳоказо ҳолатлардан шикоят қиладилар.

Алкоголизм ва гиёҳвандлик дардига йўлиққан шахсда касаллик аниқ кўзга ташланадиган босқичга етганда одатда ички аъзоларининг турли хасталиклари: жигар, юрак, буйрак, меъда ости безлари ва бошқа хасталиклар аниқланади, шу сабабли улар соматик касалхонанинг терапия бўлимида даволаниш учун келадилар.

Бемордаги неврозсимон аломатлар кўпинча асосий касалликнинг клиник манзарасини ниқоблаб қўяди. Натижада беморлар турли ихтисосликдаги мутахассисларга мурожаат қиладилар, бироқ ҳамиша ҳам дардлари енгиллашавермайди, бу ҳол беморларни невротик ва ипохондрик ҳолатларга дучор қилади. Соматопсихик боғланишлар нафақат беморга тўғри муносабат билан ёндошиш учун керак, балки асосий касалликни даволашда ҳам муҳимдир. Юрак фаолиятининг оғир декомпенсациясида, жигар циррози ва уремияда галлюцинацияли алаҳлаш кечинмалари билан ўтадиган руҳий ҳолатларнинг авж олиши кузатилади.

Беморга шу нарсани тушунтириш лозимки, тиббиёт ҳамшираси дори-дармонларни фақат шифокорнинг топшириғи билангина бера олади. Баъзан психоген омиллар соматоген омиллар билан қўшилиб кетиб, бир-бирини кучайтирадиган ҳоллар ҳам бўлади. Ятрогения деганда шифокор ёки тиббиёт ҳамширасининг беморга салбий таъсир қилган сўзлари ва хатти-ҳаракатлари натижасида беморда пайдо бўлган кечинмалардан юзага келган касаллик

ҳолати ёки унинг кучайиши тушунилади. Ятрогения ўзига хос хусусиятлари бўлган, яъни нотинч, ваҳимали, тез асабийлашадиган, жиззаки, кўрқоқ, асаби заиф беморларда учрайди. Турли хил ятроген хасталиклар келиб чиқишида ҳамширалар сабабчи бўлаган ҳоллар ҳам кўп кузатилган. Улар соррогениялар (лотинча, Sorror-ҳамшира) деб аталади.

Терапия бўлимида даволанаётган беморларнинг ҳар бири учун алоҳида ижодий психологик таъсир воситаси, яъни сўзлар мажмуаси топилиши керак. Бемор ўз касаллиги тўғрисида кам ўйлайдиган, у давонинг самарали яқунланишига ишонадиган бўлиши керак. Бунинг учун бўлимда хизмат қилаётган шифокор ва ҳамширалар психологик бўлимларни чуқур эгаллаган бўлишлари керак. Акс ҳолда яхши натижаларга эришиш қийин бўлади.

Жарроҳлик клиникасидаги беморлар билан ишлаш психологияси

Тиббиёт соҳалари ичида энг кўп психологнинг хизматига эҳтиёж сезадигани жарроҳлик бўлимида даволанаётган беморлар орасида кузатилади. Мазкур соҳасининг ҳеч бир бўлимида жарроҳликдаги сингари амалий кўникмаларнинг аҳамияти муҳим бўлмайди. Анестезиология ва фармакология соҳасидаги янги бўлимлар, илмий-техникадаги муҳим ихтиролар жарроҳликни ҳозирги даражага етказди. Асаб ва юрак томирлар тизимида жарроҳлик амалиётини ўтказиш имкони туғилди. Жарроҳнинг бутун фикри ва жарроҳлик амалиётига қатнашадиган бошқа шифокорлар, ҳамшираларнинг ҳам барча хатти-ҳаракатлари жарроҳлик амалиётини муваффақиятли ўтказишга қаратилган бўлади. Жарроҳлик бўлимининг мақсади, ишни ташкил этиши жарроҳлик амалиётини ҳар томонлама самарали яқунланишини таъминлашдир.

Жарроҳ беморга жарроҳлик амалиёти орқали ёрдам беради, муаммонинг бирдан-бир ечими ҳам шу бўлади. Жарроҳлар ўз маҳоратларини уларнинг кўмагига муҳтож бўлган беморларга сарфлайдилар. Жарроҳларнинг фаоллиги бошқа мутахассисликдаги шифокорлардан кўра анча юқори бўлади. Лекин жарроҳлар бемор шахсини тўлиқ билиб олишга

эриша олишмайдилар. Чунки вақт тиғиз бўлиб, бемор билан яқин мулоқотда бўлишга шароит бўлмайди. Жарроҳлар жарроҳлик амалиёти ва хона ҳамшираларининг барча фикрлари ва диққат-эътибори асосий иш-жарроҳлик аралашувига қаратилади. Жарроҳлик амалиёти вақтида тиббиёт ходимлари билан беморлар ўртасида бевосита алоқа ва жарроҳ-шифокорлар, анестезиологлар, жарроҳлик амалиёти хонасида хизмат қилувчи ҳамширалар ўртасидаги ўзаро ҳамжиҳатлик ниҳоятда мустаҳкам бўлади.

Жарроҳлик амалиётининг қандай ўтиши жарроҳлик амалиётидан олдинги ва жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда тиббиёт ҳамшираларининг, ходимларининг ўз бурчларини нечоғли пухта бажарганликларига боғлиқдир. Соғлом киши оператив аралашувга турлича қарайди. Айрим кишилар психологик таъсир- жарроҳлик амалиёти вақтини чўзишни, айримлари эса жарроҳлик амалиёти вақтини тезлаштиришни кўзлашади. Бунга турли сабаблар мажбур қилиши мумкин. Оилавий бахтсизлик, кўрқув, хавотирланиш шулар қаторига киради.

Бемор жарроҳлик амалиётининг ўзидан, унга алоқадор бўлган оғриқ сезгиси, азоблар, унинг оқибатидан, ундан яхши чиқишига шубҳа билан қараши эҳтимол. Беморларнинг хавотирланишини унинг сўзларидан, хонадаги қўшнилар билан суҳбатларидан билса бўлади. Беморнинг кўп терлаши, юрак уришининг тезлашуви, тез-тез ҳожатга қатнаши, кечалари яхши ухлай олмай чиқиши ва бошқалар шулар жумласига киради.

Тиббиёт ҳамшираси беморни қандай кузатиб бораётганини даволовчи шифокорга маълум қилиши ва у билан бирга беморга психотерапевтик таъсир кўрсатиш усулларини эгаллаб олган бўлиши лозим. Ҳамшира жарроҳлик амалиётига тайёргарлик кўриш вақтида бемор билан яқин муносабат ўрнатиши, суҳбатлар вақтида беморнинг кўрқув ва хавотирликлари ўринсизлигини унга тушунтириб бориши лозим. Энг муҳими шифокор ва яқин қариндошлар томонидан беморни тинчлантириш ҳисобланади.

Жарроҳлик амалиётидан кейин ҳам бир қанча мураккаб муаммолар пайдо бўлади. Аини вақтда беморда турли психик бузилишлар ҳам вужудга келиши эҳтимол. Жарроҳлик амалиёти ва ўринда узоқ вақт ётиш тартиби турли хил невротик касалликларни келтириб чиқариши ҳам мумкин. Айрим беморларда жарроҳлик амалиёти ўтказилгандан сўнг 2-3 кун ўтгач, ўта таъсирчанлик, асабийлашиш, жиззакилик ва инжиқлик каби белгилар пайдо бўлади. Астенизация негизида, айниқса оғир жарроҳлик амалиётидан кейин асоратлар пайдо бўлиб, булар депрессия ҳолатини авж олдириши мумкин. Кекса одамларда жарроҳлик амалиётидан кейин делирий ҳолати рўй бериб, галюцинациялар ва босинқирашлар ҳам қайд этилиши мумкин.

Бемор ҳолатида қандай ўзгаришлар содир бўлишидан қатъи назар, тиббиёт ҳамшираси зудлик билан даволовчи шифокорга хабар қилиши ва беморни синчиклаб кузатиб бориши даркор. Борди-ю психиатр-маслаҳатчи беморни текшириб кўриб, уни руҳий касалликлар шифохонасига ўтказишни тавсия этса, унинг бу хулосасини бажариш керак бўлади. Аксарият психотик ҳолатлар қисқа муддатли бўлади ва зарур дори-дармонлар тайинланганда бартараф бўлади.

Хавфли ўсмалари бўлган беморлар билан жарроҳлик амалиётидан олдинги даврда ҳамшира ва шифокор жарроҳлик амалиётини яхши ўтиши тўғрисида суҳбатлар ўтказишлари керак. Беморга жарроҳлик амалиёти ўз вақтида қилинди, у муваффақиятли ўтди ва энди ҳеч қандай хавф-хатар йўқ, деб тушунтириш фойдадан ҳоли бўлмайди. Хирургик беморлар меъда резекцияси, сут безларини олдини олиш, оёқ ёки қўлни кесиш каби жарроҳлик амалиётини жуда оғир ўтказишади. Ҳатто жарроҳлик амалиётидан сўнг айрим беморларнинг яшагиси ҳам келмай қолади, уларнинг миясини ёмон ҳаёллар чулғаб олади. Бундай пайтларда тиббиёт ҳамширасининг беморлар билан самимий суҳбатлари унинг кўнглини кўтаришга, уни тинчлантиришга катта ёрдам беради.

Болалар касалликларида беморлар билан ишлаш психологияси

Болалар касалликларида ҳам беморлар билан муносабатларда психологик билимлардан самарали фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Беморни парвариш қилишда яхши тайёргарликдан ташқари, зўр шижоат, маҳорат ва болаларга муҳаббат ҳам талаб қилинади. Болаларнинг психологик ва жисмоний соғлигига баҳо беришда тиббиёт ходимлари барча ёш даврларига хос хусусиятларини ҳам яхши билишлари керак. Нафақат болалар касалхонасида, балки барча даволаш муассасаларида руҳий соғлом бола хусусиятларини билиш муҳимдир. Бемор болани парвариш қилиш психологияси нуқтаи назаридан унинг руҳий ва жисмоний ривожланиш даражаси беморнинг ёшига мувофиқ келиш-келмаслик тўғрисида тасаввурга эга бўлиш муҳимдир. Айниқса, илк гўдаклик даврида тез-тез касал бўлиб турадиган болаларда руҳий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолиш кўзга ташланади.

Ҳар бир катта ёшдаги одамлар, айниқса ота-оналар учун бола тарбияси асосларидан маълумот берувчи педагогика, психология, одобнома фани, бадиий китоблар мавжуддир. Бу китоблар асаби соғлом болаларни тарбиялашга кўмаклашади. Шунга қарамасдан ҳалигача кўпчилик оилалар болани жисмоний жазолаш усулидан фойдаланиб келишмоқда. Чунончи, бемор болалардан сўраб-суриштирилганда ушбу жисмоний жазо усулларида ёмон таъсирларини, кўрқув оқибатларини эшитишимиз мумкин. Мактабгача ёшдаги ва кичик мактаб ёшидаги болаларда кўпинча турли кўрқувлар (қоронғиликдан, ёлғиз қолишдан, оқ халатдан, уколлардан) сабабли невротик реакциялар, тунги сийиб қўйиш, ичи ўтиб кетиши ва шу кабилар содир бўлади. Баъзи болалар касалхонада ётишни ўзлари қилган хатти-ҳаракатлари учун жазо деб баҳолайдилар, ўзларини таҳқирланган ва ёлғиз деб ҳисоблайдилар. Агар биз кундалик ҳаётимизда бола тарбиясининг энг масъулиятли иш эканлигини бошқалардан талаб қилар эканмиз, болалар шифокори ва ҳамшираларидан болалар психологиясини, психотерапияни

хамда амалий психологияни янада чуқурроқ ўрганишларини талаб қиламиз. Даволаш муассасасидаги психологик муҳит боланинг уни ўзининг уйи деб ҳис этишига ёрдам бериши лозим. Ўйинлар, машғулотлар болаларни бири-бирига яқинлаштиришга ёрдам беради, тиббиёт ҳамшираларининг самимий ва яхши муносабати боланинг янги шароитга ўрганишини осонлаштиради.

Болалар касалхонага тушгандан кейин уларнинг касалликка нисбатан муносабати ҳар хил бўлади. Бунда касаллик муҳим аҳамиятга эга бўлмасдан, балки унинг тўғрисидаги боланинг кечинмалари биринчи ўринга чиқади. Болалар билан ишловчи ҳамшира бемор бола билан худди она ва бола каби муносабатни ўрнатиши керак. Болага ғамхўрлик ва диққат-эътибор билан муносабатда бўлиш, уни тушунишга интилиш бу катта санъат бўлиб, унда тиббиёт ҳамширасининг касбига доир савияси шахсий хусусиятлари билан уйғунлашиб кетади.

Болаларда кўрқув кечинмаларини барҳам топтириш катта аҳамиятга эга бўлади. Сухбат вақтида бу кечинмаларнинг аниқ кечишини тушунтириб бериш, “тиббиёт ҳамшираси ва шифокор ҳамшира ёнингда бўлишади ва ўз вақтида ёрдамга келишади” деб ишонтирадиган далиллар билан унинг шубҳаларини тарқатиб юборишга ҳаракат қилиш зарур.

Боланинг касаллиги бутун оила учун кўнгилсизлик ҳисобланади. Шунинг учун таҳлил йиғувчи шифокор ва ҳамшира бунга эътибор бериб, нима бўлганлигини охиригача аниқлашлари керак. Кўпинча бу жуда қийинлик билан кечади. Болалар бўлимининг ҳамшираси ота-оналар билан муомала қилганида жиддий қийинчиликларга дуч келади. Ота-оналарнинг табиий реакциялари болаларига бўлган муносабатларига ва шахсий тажрибаларига боғлиқдир.

Бундай ҳолларда тиббиёт ҳамшираси ота-оналарни тинглаш учунгина эмас, шу билан бирга уларнинг ҳаддан ортиқ хавотирланиши асоссиз эканлигини тушунтириш учун ўзлари сабр-тоқатли бўлишлари керак.

Болалар билан ишлайдиган тиббиёт ҳамширалари босиқ ва вазмин, рухий жихатдан соғлом бўлишлари керак.

Болаларда оқибати оғир касалликлар аниқланганда шифокор ва тиббиёт ҳамширалари олдида ғоят масъулиятли муаммолар вужудга келади. Бундай нохуш хабар ота-оналарда оғир изтироб, умидсизликка сабаб бўлади, кўпинча улар тиббиёт ходимларига ишончсизлик билан қарайдилар. Шундай оғир вазият юзага келган тақдирда касал боланинг ота-онасини бунга эҳтиёткорлик билан тайёрлаш, унинг ғам-ташвишларига шерик бўлиш талаб этилади. Ишда кўполлик қиладиган, касал болага лоқайд муносабатда бўладиган тиббиёт ҳамшираси саломатлик посбони деган шарафли номга муносиб бўла олмайди. Бундай ходимларнинг инсон соғлиғини муҳофаза қиладиган муассасаларда ишлашларига йўл қўймаслик зарур.

Доялик ва гинекология бўлими беморлари билан муносабатда
бўлиш психологияси

Психологик маслаҳат ва далдаларга муҳтож беморлар ичида хотин-қизлар бўлимида даволанаётганлар кўплаб топилади. Доялик ва гинекологиянинг ҳозирги мавқеига етказиш учун тиббиёт ходимларининг кўп кийинчиликларни енгишига тўғри келди. Юз йиллар давомида унинг ривожланишига доялик билан фақат аёллар шуғулланиши керак, деган мулоҳаза каршилиқ кўрсатиб келди. Чунки аёл шифокорларнинг амалиётга кириб келганига унча кўп бўлгани йўқ. То улар келгунча доялик вазифасини доя ҳамширалар бажариб турдилар. Эркак шифокорлардан Вейт 1522 йили доялик билан шуғулланганлиги учун Гамбургда очикчасига куйдирилди. Ҳатто 1640 йилда Парижда ташкил килинган акушерлик курсида эркак шифокорларнинг туғруқхонага кириши ман килинган.

Гинекологик касалликлари бўлган аёлларни даволаш вақтида интим жинсий психологик ва хулқ-ахлоқига доир кўпгина муаммолар пайдо бўладики, улар тиббиёт ходимларнинг фаолиятини жиддий равишда мураккаблаштириб юборди. Гинекологик текширишда аёлларда уялишнинг

пайдо бўлиши табиий бўлиб, бундай психологик ҳодисага лозим даражада ҳурмат билан қараш керак. Беморлар билан яхши алоқа ўрнатиш учун суҳбат ва текшириш вақтида ҳушмуомалалик ва эҳтиёткорлик зарур.

Тиббиёт ҳамшираси муолажа ўтказиш вақтида гинеколог-шифокорга (айниқса, шифокор эркак киши бўлса) ёрдам кўрсатиши муҳимдир. Аёллар ҳаётида ҳайз кўриш муҳим воқеа ҳисобланади. Мунтазам равишда қон кетишлар уларда айрим нотўғри тушунчаларни, кўрқувларни келтириб чиқаришга ҳозиргача сабаб бўлиб келмоқда. Маълумки, тозаланиш деган тушунча мавжуд. Шунга кўра аёллар ҳайз вақтида бир неча кун бошқалардан ажратилиши керак. Аёллардаги ҳайз даврида қоринда, белда тортиб оғришлар бўлиши, жинсий аъзоларда ёқимсиз сезгилар пайдо бўлиши ва руҳий жиҳатдан тажангланиб қолиш кузатилади. Кўпинча жаҳлдорликнинг ортиши, жиззакилик, асабийлик каби салбий хусусиятлар пайдо бўлади. Невроз ва бошқа психологик ўзгаришлар бўлган беморларда шикоятлар анча кўп ва хилма-хил бўлади, баъзан асосий касалликнинг кескинлашуви қайд этилади.

Қизларда узоқ вақт давом этган психогениялар (оилавий, маиший, шахсий характердаги келишмовчиликлар) таъсири остида дисменореялар бўлиши мумкин. Оғир руҳий жароҳатлар хотин-қизлар ҳайз даврининг аменорея ҳолатидаги бузилишларни келтириб чиқаради. Шунинг учун ҳам қизларда рўй берадиган биринчи ҳайз кўриш даври кутилмаган ҳолат деб қабул қилинмаслиги керак. Бу нафақат тананинг соғломлигини, тозалигини сақлаш учун, балки руҳий соғломланиш учун ҳам керакдир.

Айрим аёллар ҳайз даври бошланишидан бир неча кун олдин тажанглашган, бўшашган, инжиқ, кайфияти ёмонлашган ҳолатда бўладилар. Уларда бу бузилишларни кузатишингиз мумкин. Бу ҳайз даври синдроми деб юритилади. Аёлларда климакс (ҳайзнинг тўхташи) даврининг бошланиши ҳам руҳий ўзгаришлар билан ўтади. Қариликнинг бошланиши олдидан кўрқув аёлликнинг жозибадорлигини ва эр-хотиннинг жинсий ҳаётга

кобилятини йўқотишдан кўрқув вужудга келади. Бироқ климакс даврида невротик ва бошқа психопатологик аломатларнинг кучайиши кўпроқ невротик ва психотик реакцияларга мойиллик бўлиши, шунингдек психологик омиллар бўлгани ҳолда марказий нерв тизими шикастланишидан азоб чекувчи беморларда қайд қилинади.

Гинекологияда муҳим муаммолардан бири жинсий мойилликнинг йўқлиги ҳисобланади. Жинсий алоқадан тўла ёки тўлиқ бўлмаган қаноат ҳосил қилмаслик гинеколог шифокорлар томонидан тез-тез аниқланиб турилади. Жинсий ҳаётга қаршилик кўрсатувчи омил ҳам шундан бўлади. Унинг сабаблари турли омиллар: аёлнинг шахсий психологик хусусиятлари, оилавий ҳаётдан кўнгли тўлмаслиги, нормал эр-хотинлик муносабатларига ҳалақит берувчи ноқулай уй-жой шароитлари, интим яқинликда эркакнинг нотўғри йўл тутиши ва ҳоказолар бўлиши мумкин.

Тез-тез учраб турадиган сабаб ҳомиладор бўлиб қолишдан кўрқиш, эркакларнинг ичкиликка кўп берилиши, жинсий алоқа вақтида оғриқ сезиш ва ҳоказолардир. Жинсий мойилликнинг йўқолиши бошқа физиологик ҳолатлар билан ҳам боғлиқ. Масалан, ичак санчиқлари ва оғриқлар сабабли баъзан аёлларда жинсий алоқадан кейин бош оғриғи ҳамда мигрен белгилари кузатилади.

Айниқса, буларнинг ичида диспараноик шикоятлар муҳим аҳамиятга эгадир. Бу симптом 3 хил тоифадаги аёлларда учрайди:

1. Тегманозик тоифа. Бу тоифага кирувчи аёллар жинсий алоқага қаршилик кўрсатишади, алоқа қилишни уддалай олишмайди.

2. Фригид аёллар тоифаси. Бу тоифага кирувчи аёллар ўз эрларига жинсий совуққонлик қилишади, ҳатто уни импотент (жинсий ожиз) бўлиб қолиш даражасигача етказишади.

3. “Арининг бачадони” тоифаси. Бу тоифага кирувчи аёл ҳаётининг асосий мақсади бола туғиш. Бола туғиб бериш билан ўз вазифасини бажарган

деб ўйлашади. Улар жинсий алоқада бўлмаслик учун ҳаттоки сунъий уруғланишга ҳам тайёр бўлишади.

Яхши тайёргарлик кўрган универсал ҳамширалар бундай беморлар билан бевосита мулоқотда бўлиб, психологик билимларини ишга солишлари мумкин. Улар беморларнинг шахсий хусусиятлари, юриш-туриши тўғрисида маълумотлар тўплашлари мумкин. Кўпинча аёллар шифокорлардан кўра ҳамшираларга кўпроқ нарсани айтадилар. Шунинг учун ҳамширалардан қимматли маълумотлар оламиз. Бу эса тўғри диагноз қўйиш, керакли дори-дармон ва муолажаларни қўллаб даволаш учун муҳимдир. Аёлларда жинсий муҳим безларнинг ёки бачадон, қиннинг шамоллашидан кейин психик характерга эга бўлган клиник симптомлар юзага келади.

Бу муаммо гинекологияда ва психотерапияда ўта муҳим вазифалардан биридир. Бунинг учун узоқ ва муҳим даво чора-тадбирлари белгиланиши керак. Шундай усуллардан бальнеотерапия ҳам жисмоний, ҳам рухий жиҳатдан ижобий таъсир кўрсатади. Агар аёлларда жиддий жарроҳлик амалиётлари даво учун қўлланиладиган бўлса, улар билан узоқ вақт психотерапевтик ишлар олиб борилиши керак. Аёлнинг шахсий хусусиятларига, оилавий эр-хотинлик муносабатларига баҳо бериш зарурдир. Шундан кейин бемор билан бўлажак жарроҳлик амалиёти хусусида суҳбатлашиш муҳимдир. Бундай суҳбатнинг вазифаси жарроҳлик амалиётининг муваффақиятли тугашига ишонч уйғотишдир. Жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда аёлнинг хавотирланиши асосизлигини, яъни жарроҳлик амалиёти унинг аёллик жозибаторлигини тиклаши, аҳил эр-хотинлик муносабатлари қарор топишини унга батафсил тушунтириш лозим.

Гинекологияда жарроҳлик амалиётидан кейинги психозлар камдан-кам ҳолларда учрайди. Лекин неврозлар тез-тез учраб туради. Жарроҳдик аралашувидан кейин беморларда психоневрологик бузилишларнинг пайдо бўлиши тиббиёт ҳамшираларига оғир вазифаларни юклайди. Доялик-гинекологик амалиётида ҳомиладорлик олдидан кўрқиш жуда муҳим муаммо

ҳисобланади. Бу вақтда, айниқса, биринчи марта ҳомиладор бўлган аёлларни турли таъсиротлардан сақлаш, аёллар маслаҳатхоналари бўлимларининг бирдан-бир вазифаси ҳисобланади. Узоқ йиллар ҳомиладор бўлмаган аёллар ҳомиладор бўлганда кўрқув, ваҳима билан юришади. Улар кўпинча туғиш жараёнидан хавотирга тушадилар. Бундай вақтда тиббиёт ходимларининг қимматли маслаҳатлари муҳим аҳамият касб этади.

Ҳозирги кунда Республикамизда соғлом авлод, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш масалаларига катта эътибор берилмоқда. Мамлакатимиз Президенти томонидан 2000 йилни “Соғлом авлод йили” деб эълон қилиниши аёлларимиз нуфузини янада оширди, она-болаларнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш йўлида янги имкониятларни очиб берди. “Соғлом авлод деганда, шахсан мен, энг аввало, соғлом насли, нафақат жисмонан бақувват, шу билан бирга, руҳи, фикри соғлом, иймон-этиқоди бутун, билимли, маънавияти юксак, мард ва жасур, ватанпарвар авлодни тушунаман. Буюк давлатни факат соғлом миллат, соғлом авлодгина кура олади” - деган эди президентимиз И.А.Каримов. Тиббиёт ходимлари соғлом аёлдан соғлом фарзанд туғилишини сира унутмасликлари ва бу ишда ўз билим ва малакаларини тинмай ошириб боришлари керак. Барча тиббиёт муассасалари она ва болани жисмоний ва руҳан соғломлаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва ҳаётга татбиқ этиш асосида иш олиб бормоқдалар.

Лепрозийлар (моховхона)да беморлар билан муносабатда бўлиш психологияси

Лепро (мохов) касаллиги оғир психологик кризис, безовталиқ, ҳадиксираш ва ўзини одамлардан олиб қочиш билан ўтадиган касаллик ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш Ташкилотининг маълумотларига қараганда XXI асрга келиб ер юзида 0,5 млн. га яқин мохов билан касалланган беморлар қолган. Мохов (лепро) билан хасталанганлар асосан амбулатория шароитида даволанади. Лекин айрим давлатларда касалликнинг

кечишига қараб уйида ёки махсус даволаш муассасаларида, яъни лепрозорийларда (моховхона) даволаш ишлари олиб борилади.

Мохов касаллигини эшитган оддий фуқароларда баъзан қўрқув, ваҳима, жирканиш каби руҳий ҳодисаларни кузатишимиз мумкин.

Беморни лепрозорий (моховхона) га олиб келинган кундан бошлаб нима учун мени халқдан, оиламдан ажратиб даволашяпти? Демак, касаллигим оғир экан-да!-деган савол унинг миясида сакланиб, руҳий қийнала бошлайди. Натижада ваҳимага тушади, бесаранжом бўлади. Уларни ушбу руҳий кечилмалардан холи қилиш мақсадида алоҳида муносабат ўрнатилиши, уларга касалликдан тузалишнинг бирдан-бир йўли даволаниш эканлигини тушунтира билиш лозим. Бунинг учун касалхонада хизмат қилаётган тиббиёт ходимларидан деонтологиянинг асосий мезонларишга мос равишда фаолият кўрсатиш талаб қилинади, яъни:

- Беморга эрта парваришни бошлаш ва яқунлаш.

- Беморларни ўз уйларидагидек ҳис қилишга эришиш.

-Одоб-ахлоқ доирасида кийиниш, сўзлашиш, сабр-чидамли, самимий, хушмуомала, меҳрибонлик хислатларини намойиш қилиш.

- Беморларга буюрилган муолажаларни ўз вақтида аниқ бажариш.

-Бемордаги ҳар бир ўзгаришни кузатиб бориш, ўзгаришлар тўғрисида маълумотни шифокорга етказиш.

Баъзан, мохов билан касалланган беморлар ўта тушкунликка тушган, “чироқ ёқса ичи ёришмайдиган” руҳий ҳолатни ўз бошларидан кечиришиб, ўзларини “ўлимга маҳкум қилинганман” деб ўйлашади. Тиббиёт ходимларининг фаолият тактикаси ушбу ички руҳий кечинмалардан беморларни олиб чиқиб, уларга “тузаламан, шифо топаман” деган руҳий ҳолатни онгига сингдириш, яъни бемор руҳиятини соғломлаштиришдан иборат бўлади.

Беморлар билан суҳбат қилганда унинг ички кечинмаларини тушуниш, хайрихоҳлик билан қабул қилиш, улар учун касалхонада қулай яшаш

мухитини яратиш, яъни ҳар бир беморнинг психологик хусусиятларини билиш ва шунга мос равишда шароит яратиш, унинг характерига мос муносабат ўрнатилиш лозим бўлади. Беморни шунчалик банд қилиш керакки, унинг касаллиги тўғрисида ўйлашга вақти бўлмаслиги керак. Беморларга нисбатан чалғитувчи таъсирларнинг кўпроқ ўтказилиши беморларнинг ўз касалликларига бўлган эътиборини анча сусайтиради.

Мохов билан касалланган беморлар бошқа беморлардан ўзининг рухий хусусиятлари билан ажралиб туради. Масалан:

-Айрим беморлар ўз касаллигини англаб етмайди, бунинг устига даволанишни истамайди.

- Баъзилари ўз жонига қасд қилиш ғояси билан юради.

-Яна бири кимдир унга касалликни юқтирганини рўқач қилиб, у касалликни юқтирган кишини топиб беришни сўрайди ва ҳоказо.

Лекин бундай мулоҳаза юритадиган беморлар камдан-кам учрайди яъни умумий касалларнинг 5-7% ини ташкил қилади. Мохов билан касалланган беморлар узоқ муддат даволанишади. Шунинг учун беморга психологик таъсир кўрсатиш восита ва усуллари аниқ режа асосида амалга оширилиши мақсадга мувофиқ бўлади. Бу касаллик беморларнинг ижтимоий ҳолатини ўзгартиради, яъни уларнинг фаолият кўрсатишини чегаралаб қўяди, кейинчалик иш фаолиятидан махрум қилиб, ногиронликкача олиб келиши мумкин.

Мохов касаллигининг бошланғич босқичларида оддий терапевтик беморлардаги сингари ҳодиса инжиклик, беҳаловат бўлиш, тажанглик, кейинчалик эса хотиржамлик, эътиборнинг сусайиши, ўз тақдирини ушбу касаллик билан боғлаш натижасида дўстлардан ўзини узоқ тутиш, бошқалар билан иложи борича мулоқотда бўлмаслик кузатилади. Касаллик туфайли юзага келган турли хил нуқсонлар сабабли улар чекка-чеккага қочиб, ўзини кўрсатмасликка ҳаракат қилишади. Шунинг учун бу босқичда беморлар би-

лан алохида рухий тайёрарлик асосида иш олиб бориш тиббиёт ходимларининг вазифаси ҳисоблан.

Аҳоли ўртасида санитария-оқартув ишларини тинимсиз олиб бориш натижасида тиббиёт ходимлари беморлардаги рухий кечинмалари бартариф этишлари мумкин. Бундай даврда ҳар бир тиббиёт ходими психологик, психотерапевтик, психопрофилактик тадбирларни ўтказиш имконига эга бўлиши лозим. Ҳар қандай даволаш муассасасининг шу жумладан лепрозорийларнинг ҳам асосий мақсади беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишдан, ижтимоий жиҳатдан ҳимоя қилиш ва рухий реабилитация ишларини олиб боришдан иборатдир.

Кекса беморларни парвариш қилиш психологияси

Ўзбек халқида кекса кишиларга нисбатан муносабат психологияси бошқа миллат ва элатларнинг муносабатидан тубдан фарқ қилсада, лекин касаллик даврида шахснинг ўзига хос хусусиятлари мавжуд ва буни инобатга олиш ҳар бир тиббиёт ходимининг бурчидир. Республикамиз мустақилликка эришганидан сўнг фуқароларимизнинг барча тоифалари президентимиз И.А. Каримов эътиборидан четда қолмади. “Қарияларга ҳурмат, кичикларга иззат” янада юксакликка кўтарилди. Мамлакатимиз Президенти 2002 йилни “Қарияларни кадрлаш йили” деб эълон қилди. Бу даъват ёшу қари, юртимизда яшаётган ҳар бир фуқаронинг дилини хушнуд этди, Ватанмизга бўлган меҳр-муҳаббатини янади оширди, ғайратига ғайрат қўшди.

Кекса кишилар баъзан ўзларини эплашга қийналишади, бировнинг суҳбатига, меҳру оқибатига ва ёрдамига муҳтожлик сезишади. Бунга биринчидан, ижтимоий шарт-шароитнинг, ўзгалар ва яқинлар муносабатининг ўзгариши сабаб бўлади. Иккинчидан, кишиларда турли хил физиологик ҳолатларнинг сусайиши кузатила бошлайди, аста-

секин кўз хиралашади, эшитиш фаолияти пасаяди ва ҳоказо. Барча сезги аъзоларида пасайиш аломатлари кузатилади. Учинчидан, улардаги тетиклик, ҳаракатчанлик, фаоллик каби хусусиятлар сусайиб боради. Бу физиологик

Ўзгаришлар кексаларда рухий-эмоционал ўзгаришларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Кузатишлар шундан далолат берадики, аввал жўшқин кенг жамоатчиликда фаол ҳаёт кечирган кишилар, кексалик даврига келиб анча камҳаракат, тортинчоқ бўлиб қоладилар, илгариги қувноқликлари йўқолиб тунд ва беҳафсала бўлиб қоладилар. Ҳис-туйғу доираси ҳам торайиб, энди ўз меҳр ва қизиқишларини оиласидан, неvara - чеваралари орасидан топгандай бўлади. Айрим кексаларда яшаш тарзи ейиш, ичиш ва ўхлашдангина иборат бўлиб, ҳаётга қизиқиш камайиб кетади. Бунда кексаларнинг кайфияти кескин тушганлигини кўрамиз.

Кексалик даврига хос бўлган яна бир ҳолат тинчликнинг йўқолиши, ҳар қандай майда - чуйда нарсаларга асабийлашиш, ўзгалар фикрини эшитмаслик кўринишлари кузатилади. Бунинг натижасида кўпинча ипохондрик ҳолат юзага келади. Кексалик даврида кишиларда шахс ўзгаришлари ҳам кузатилади.

Айрим касалларда “болаликка қайтиш” ёки “ёш болага” ўхшаб қолиш ҳолатларини кузатиш мумкин. Бундай ҳолатга тушган кексалар атрофдагилардан “Оналик меҳрини, ҳимоясини” кутадилар. “Ёлғиз кексалик” - бу оғир рухий оқибатларга олиб келадиган давр ҳисобланади. Кексалар билан оилада бирга бўлган, ёшлар аста-секин оилани тарк этадилар, ёр биродарлари улардан узоқлашадилар. Кексайиб қолган одам бир ўзи якка қолади, ёлғизланиб қолган киши жуда руҳан қийналади, ўзини қаерга қўйишини билмай, нима билан шуғулланиш кераклигини англаб етмаса, ҳаёти янада қийинлашади. Аниқса, у ўзини бу ҳаётда “ортиқча” деб сезса “ёлғизлик” янада кучлироқ рухий эзилишни келтириб чиқаради. Агар юқоридаги ҳолатни кекса киши атрофидагилар эътиборсиз қолдирса, патологик қарилик кузатилади. Бунда энди шахснинг ўзгариши, ҳис-туйғу атрофияси, маънавий инқироз, деменция каби белгилар пайдо бўлади.

Кексайиш даврида биологик майлнинг заифлашуви психик жараёнларнинг ҳам ўзгаришига олиб келади. Руҳий кексайиш аломатлари аёлларда эртароқ пайдо бўлади. Эркак ва аёллар ўртасидаги фарқлар борган сари яққол кўзга ташлана бошлайди. Кексалик даврида фоний дунёдан умидсизлик туйғуси пайдо бўлади ва бу ҳол фаолликни, ўйланган режаларини амалга оширишга интилишни сусайтиради. Лекин “ўғлимни уйлантирсам, қизимни турмушга берсам, набираларим бўлса, армонсиз ўтган бўлардим” кабилидаги мулоҳазалар доимий, ҳар кунлик ҳолатга айланиб қолади.

Одатда қариликнинг дастлабки белгилари одамда етуклик давридан (шартли равишда 60 ёшда) сўнг намоён бўлади. Бироқ, аслини олганда, қариш жараёни организмнинг ўсиши ва ривожланиши тўхтагандан кейин бошланади. Қаришда биринчи навбатда сезги аъзолари заифлашади, юрак - қон томирлар тизими, хужайра, тўқималар тизими фаолияти сусайиб боради. Қариш жараёнида организм чидамининг сусайиши касалликлар авж олишига ва уларнинг анча оғир ўтишига сабаб бўлади. Шунинг учун касалликнинг олдини олиш барвақт қаришга йўл қўймасликка ёрдам беради.

Ҳозирги пайтда қариш сабаблари тўғрисида ягона фикр йўқ, лекин қаришнинг хужайралар ирсиятига боғликлиги ҳақидаги назария кенг тарқалган. Кекса одамнинг психологик - гигиеник ҳолатларини билиш ва унга амал қилиш, касаллар яшайдиган оилада тўғри муносабат ўрнатиш керак.

Кексалик даврининг яна бир хусусияти бошқа кишиларга, бегоналарга ҳам хайрихоҳлик билдиришидир. Ана шу юксак инсонпарварлик ҳисси туфайли улар ер юзидаги жамики инсон зотида яхшилик тилайдилар. Қариялардаги раҳмдиллик, поклик, орасталик, мулойимлик, самимийлик сингари туйғуларнинг ифодаланиши бошқа ёшдаги одамлар туйғусига ўхшамайди. Шунга жавобан яқин одамлар қария кайфиятининг ўзгаришига

қараб иш тутишлари, унинг кайфияти бузилганда ва тушкунлик ҳолатларида ўз вақтида шифокорга кўрсатишлари лозим.

Кексалик даврида қуйидаги касалликлар тез - тез безовта қилиб туради, кўриш қобилятининг бузилишлари, қувватсизлик, чарчаш ва овқатланишнинг бузилиши, оёқларнинг шишиши, оёқлардаги сурункали яралар, сийишга қийналиш, артрит, мияда қон айланишининг бузилиши, карлик, уйқусизлик ва ҳоказо. Бу касалликлар даврида касалларга ҳамширалар ўта хушмуомалалик билан даволаш ва парваришlash ишларини олиб боришлари керак. Айниқса кекса беморлар билан ўтказиладиган шахсий машғулотлар, қандай кўринишда бўлмасин муҳим аҳамиятга эга.

Ҳозирги замон дори - дармонларидан кўра уларга илиқ муносабат, меҳр билан парваришlash ва меҳрибонлик самарали таъсир кўрсатади. Ҳар кунлик психотерапевтик машғулотларда ҳамшира фарзанд ролини (ўғли, набираси, чевараси каби) маромига етказиб бажаришса, улар касаллик нима эканлигини унутади ва тезда оёққа туриб кетади. Кекса беморлар билан муносабатлар бизнинг миллатимизга, урф - одатларимизга, қолаверса деонтология тамойилларига асосланган ҳолда ташкил қилинса, янада яхши натижаларга эришилади. Беморлар ўзини шифохонада эмас, балки ўз уйидагидек ҳис қилишларига ҳаракат қилиш керак. Ҳар бир тиббиёт ходими кекса беморни ўз отаси, ўз онаси каби меҳр билан парвариш қилиб борса, беморнинг дарди енгил тортиб, организмдан касалликни тезроқ “қувиб чиқариш” га имкон туғилади.

Кексайганда организмни ҳар томонлама, ҳам жисмонан, ҳам руҳан тетиклаштириш учун тўғри овқатланиш муҳим аҳамиятга эга. Кекса беморларнинг овқатланиш режими, парҳез овқатлари устидан назорат қилиб бориш тиббиёт ходимининг муҳим вазифаларидан биридир. Уларнинг дастурхонида сарёғ, юқори калорияли овқатлар хаддан ташқари кўп бўлмаслиги керак. Қариганда одатдаги ухлатадиган, оғриқ қолдирадиган, тинчлантирадиган дориларни, шунингдек асаб тизимига таъсир қиладиган

куюқ кофе ёки аччиқ чой, спиртли ёки ўта газлаштирилган ичимликлар ичиш мумкин эмас. Кекса ёшда турли муолажалар, фаол ҳаракатлар, физиотерапевтик тадбирлар, массаж (укалаш), рухий таъсир кўрсатиш (гипноз, ўз - ўзини ишонтириш) каби тадбирлар беморларнинг тезроқ шифо топишига кўмаклашади. Кекса беморлар билан мулоқотда бўлганда тиббиёт ходимлари қуйидагиларни унитмасликлари керак:

1. Кекса беморга илтифот кўрсатиб саломлашиш.
2. Беморнинг психологик ҳолатини тўғри баҳолаш.
3. Беморнинг сўзларини охиригача эшитиб, кейин жавоб қайтариши, жавоб ҳам илтифот, ҳурматни англатувчи оҳангда бўлиши шарт.
4. Бемор диққатини ҳаётга қизиқишга, касалликни унутишга қаратиш.
5. Муолажаларни ўта моҳирлик ва қунт билан, оғриқсиз амалга ошириш.
6. Суҳбатлашганда уй муҳитига яқин психологик ҳолатни вужудга келтириш.
7. Ҳар кўрганда ижобий мисоллар, қизиқ воқеалар асосида уларни руҳан тетик бўлишига ҳаракат қилиш.
8. Бемор хонасига кирганда шифокор юзида ишонч, соғайиб кетишига интилиш, хуш кайфият ёғилиб туриши керак.
9. Бемор олдида уни кўргани келган оға-инилари билан самимий хушмуомалада бўлиш.
10. Кекса беморни уйига худди ота-болалардек меҳр оқибат билан кузатиб қолиш.

Юқорида айтиб ўтилганларга амал қилиш билан сиз кекса беморларни яшашга бўлган қизиқишини орттириб, умрини узайтирасиз. Бинобарин, умрни узайтиришнинг жуда кўп омиллари бор: булар психологик, ижтимоий, экологик ва ҳоказо. Умуман айтганда, инсоннинг умрини узайтириш учун шахслараро яхши муносабат, ширин муомала, самимий мулоқот, оилавий тотувлик, асаб тизимини асраш, барқарор ҳис-туйғу, ҳамдардлик, психик фаоллик, ирода бўлиши зарур.

Лекин ҳамиша ҳам рисоладагидек биз кутган натижага эришилавермайди, бунга қуйидагилар сабаб бўлади:

1. Беморга эътиборсизлик, аҳволи билан яқиндан қизиқмаслик.

2. Беморда ишонч уйғота олмаслик.

3. Беморга турли хил тазйиқлар ўтказиш.

4. Билар-билмас нотўғри маслаҳатлар бериш.

5. Беморларга нисбатан “дўмбоғим”, “шириним”, “тиллогинам” сингари сохта ва бачкана сўзларни ишлатиш уларнинг иззат-нафсониятига қаттиқ тегади ва ранжитади.

Даволаш муассасаларида баён этилган бу камчиликлар бартараф этилса, беморларнинг шифо топиб кетишлари учун соғлом муҳит яратилади.

Рухий касаллар билан муносабатда бўлиш психологияси

Тиббиёт фанларининг тез одимлар билан ривожланишига қарамасдан ҳозирги кунда ҳам руҳий касаллар тўғрисида тушунмовчиликлар мавжуд. Рухий касалларга нафрат билан қараш, уларни жамиятдан четлаштириш керак, деган тушунчаларнинг мавжудлиги, ҳар бир касалхонада психосоматик бўлимларни ташкил қилиш муаммоси мавжудлиги, кундалик даволаш муолажаларида психиатрия ёрдамини кўрсатиш зарурлигини тақозо этмоқда.

Хорижий давлатларда бу масала ҳал қилинган. Рухий касаллар амалиётида нафақат барча руҳий касалликларни тўлиқ даволаш, балки соғлом кишиларнинг гармоник ривожланишига ёрдам берадиган чоратadbирларни қўллаш вазифаси туради

Ҳар бир даволаш муассасасидаги тиббиёт ходими ўз амалий фаолиятида беморлар билан муомала қилганда психиатрнинг хизмат доирасига тааллуқли масалаларга дуч келиши табиий бир ҳол. Соматик шифохоналарда ҳақиқий психотик ҳолатлар нисбатан кам кузатилади, ваҳоланки шахснинг невротик бузилишлари кун сайин учраб туради.

Ихтисослашган даволаш муассасаларининг психиатр маслаҳатчининг хизматидан фойдаланишига тўғри келади. Шу билан бирга, тиббиёт ҳамшираси тиббиётнинг қайси соҳасида хизмат қилишидан қатъи назар, психопатологик бузилишларнинг асосий кўринишларини ҳам, шу ихтисосликдаги беморлар билан муносабатларнинг ўзига хос томонларини ҳам билиши шарт. Шу туфайли йирик даволаш марказларида психосоматик бўлимлар очилапти. Уларнинг вазифаси соматик касалликларни даволаш билан бир қаторда зарур психиатрия ёрдамидан кўрсатишдан иборат.

Айрим беморлар қатъий психиатрик назорат олиб борилишига муҳтож бўладилар. Бунга руҳий касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари сабаб бўлади. Бу хусусиятлар қуйидагилардир:

- 1) Касаллик моҳиятини англаб етмаслик ва психотик бузилишлар бўлгани ҳолда даво олишни истамаслик;
- 2) Галлюцинациялар билан таъқиб қилиш ғояларининг мавжудлиги;
- 3) Суицидал (ўзини-ўзи ўлдириш) фикрлар ва бунга хатти-ҳаракатлар борлиги;
- 4) Психотик ҳолат мавжудлиги, бунда эс-ҳуш жойида бўлмайдиган (делирий, онейроид, ғамгинлик кабилар);
- 5) Психомотор қўзғалишлар ва беихтиёр ҳаракатлар борлиги.

Бемор аҳволи яхшиланганида бемор оиласи ва қариндошлари билан учрашади, унга уйига бориб келишига ҳам руҳсат берилади. У жиддий касал бўлгандагина жамият учун ҳам, ўзи учун ҳам хавfli бўлади. Аҳволи яхшиланганда у руҳий касалхонада эканлигини тушунади ва бундан кайғуради.

Руҳий касалликка гирифтор бўлган беморларга тиббиёт ҳамшираларининг тўғри муносабати ижобий таъсир кўрсатади. Беморларнинг шикоятларини диққат билан тинглаганда улар хурсанд бўладилар. Шунинг учун бемор одамга сизнинг гапингиз нотўғри, деб хафа қилмаслик лозим. Чунки алахсираш қабилидаги хасталик кечинмалари ана

шу ҳолатдаги беморнинг фикрлари ва хулосаларидан иборат, холос. Ҳамширанинг вазифаси беморлар хулқ-атворини ва фикр-ўйларининг ўзига хос томонларини диққат билан кузатиб боришдан иборат. Ҳамшира беморга бу кузатишларини гапириб бериши лозим. Тиббиёт ҳамширасининг хулқ-атвори ва ўзини тута билиши беморга тинчлантирувчи таъсир кўрсатиши лозим.

Касалхонадан ташқари ёрдам психоневрологик диспансерлар, психиатрия касалхоналарининг диспансер бўлимлари, умумсоматик шифоатхоналар ва касалхоналар қошидаги хоналар томонидан амалга оширилади.

Руҳий беморларга тиббиёт ҳамширасининг шахси яхши таъсир кўрсатади. Беморларга тиббиёт ходимларининг, хусусан ҳамшираларнинг диққат-эътибор билан яхши муносабатда бўлиши, беморларнинг турли шикоятлари ва сўзларини тинглаб қолмасдан, айна вақтда уларни тушунишга ва тегишли равишда жавоб беришга ҳаракат қилишлари беморларга яхши таъсир қилади.

Шифоатхоналарда хизмат қиладиган тиббиёт ҳамширалари беморни фақат қабул пайтида кўриб қолмай, айна вақтда унинг уйига ҳам бориб хабар олади, шифокор буюрган муолажаларни амалга оширади, унинг турмуш ва оилавий шароитлари билан танишади. Бу ишларнинг барчаси беморни самарали даволашда кўл келади.

Эр-хотин ўртасида, ота-оналар билан болалар ўртасида келишмовчиликлар, уриш-жанжаллар содир бўлиб турадиган баъзи оилаларда одатда асаб бузилишлари тез-тез учраб туради. Бунга аксарият ичкиликбозлик, гиёҳвандлик кабилар сабаб бўлади. Оила аъзолари бундай иллатларни бошқаларга, айниқса шифокорларга ва ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари вакилларига ошкор қилмасликка уринади. Бу иллатлар оиланинг ночор ҳаёт кечиришига, моддий ва психологик шароит ёмонлашувига олиб келади. Бундай ҳолларда шифоатхона, шифокор-акушерлик пунктларида иш

олиб бораётган шифокорлар ва тиббиёт ҳамшираларининг аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, санитария билимларини ёйиш бўйича тушунтирув ишларини олиб боришларига тўғри келади.

Турли хил юқумли ва бошқа касалликларнинг олдини олиш, зарарли одатлардан воз кечиш, соғлом турмуш учун қурашишда шаҳарлар ва туманларда фаолият кўрсатиб келаётган саломатлик марказларининг аҳамияти ҳам катта. Уларда хизмат қилаётган тиббиёт ходимлари аҳоли орасида тиббиётдаги долзарб мавзулар бўйича маърузалар билан чиқадилар, кинофильмлар намойиш қиладилар, хар хил босма адабиётларини, жумладан пано ва шиорларни нашр эттирадилар.

2.3. Дорилар ва бошқа воситалар билан даволашнинг психологик масалалари

Давонинг шифобахш эканлигига беморнинг каттиқ ишониши актав омил бўлиб, терапиянинг ҳамма турларини амалга оширишда муҳим ролни ўйнайди. Касалларни даволашда хилма-хил дори-дармонлар билан бир каторда айрим физиотерапевтик муолажалар кўринишида ва санаторий-курорт шароитларидаги мажмуаларда ҳар хил физотерапевтик усуллар ҳам кенг қўлланилади. Шартли рефлектор механизмларнинг физиотерапия жараёнида шартсиз рефлектор механизмларни кучайтириши ҳам, тормозлаб кўйиши ҳам мумкинлиги кўпдан-кўп текширишларда кўрсатиб берилган.

Давони умуман қулай вазиятда олиб бориш, тиббиёт ходимининг даво муолажаси яхши қилишига касални ишонтириши унинг таъсирини кучайтира олади. Иккинчи томондан, касал давога салбий муносабатда бўлиши (ҳар хил сабабларга кўра), унинг шифо беришига шубҳа билан қараши мумкин. Шу хилда тормозловчи салбий таъсирлар бўлиши даво кучининг сусайиб қолишига олиб келиши мумкин. Машҳур невропатолог Шарко томонидан тиббиёт амалиётига киритилган “қуролли ишонтириш” термини ҳам ҳар қандай даво препаратининг, ҳар бир физиотерапевтик муолажанинг кўрсатадиган таъсирида турли даражада ифодаланадиган психотерапевтик компонент бўлишини ҳисобга олиш зарурлигини таъкидлайди.

Касалларни даволашда психик ва фармакологик таъсирнинг нисбатини ҳисобга олиб бориш айниқса муҳим. Бу ўринда иккита асосий масалани алоҳида кўрсатиб ўтиш зарурки, тиббиётнинг турли соҳаларида ишлатилаётган дори препаратларининг сони анча кўпайган ҳозирги даврда ана шу масалалар айниқса долзарб бўлиб қолган:

- 1) фармакологик моддаларнинг одам психик ҳолатига таъсири;
- 2) фармакологик моддаларнинг одамга, унинг психикаси ҳолатига қараб ҳар хил таъсир кўрсатиши. Даво жараёнининг нечоғлик наф бериши тиббиёт

ходимлари-шифокорлар ҳам, шунингдек буюрилган дориларни бериб туришда ва ўша дориларнинг касалга қандай таъсир килишини кузатиб боришда шифокорнинг яқин ёрдамчиси бўладиган ўрта маълумотли тиббиёт ходимлари ҳам ана шу масалаларни билиб олишига кўп жихатдан боғлиқдир.

Замонавий тиббиётда ишлатиб келинаётган моддаларнинг баъзилари психик ҳолатни ўзгартириш мақсадида жуда қадим замонлардан бери қўлланилади. Таркибида наркотик моддалар бўладиган ўсимликлар, масалан: опий, қорадори бўладиган кўкнори ёки наша сингари ўсимликлар ширин ҳаёллар суриб кайф қилиш ва оғриқни қолдириш учун ичилган ҳамда чекилган. Қадимги Рим аскарлари баданига белладонна барглари ишқалар, бу эса уларнинг жангга кирганида ғазаби жўш уришига сабаб бўларди. Чой, кофе, кока ўсимлигининг барглари куч бағишлайдиган ва тетиклантирадиган моддалар ўрнида ишлатилиб келинди. Кайфу руҳиятни яхшилаш мақсадида ичкилик ичилиши кўпчиликка маълум.

Ҳозир айтиб ўтилган моддаларнинг ижобий таъсиригина эмас, балки улар узоқ муддат истеъмол қилинадиган бўлса, психикага халокатли таъсир кўрсатиши ҳам маълум. Ичкилик, наркотик моддаларга ҳаддан ташқари хирс кўйиб шу моддаларни тобора кўпроқ миқдорда истеъмол қилиб туришга ружу қилиб қолиш оғир жисмоний, руҳий касалликларга олиб келади. Бир қанча моддаларнинг наркотик таъсиридан хирургияда наркоз учун фойдаланилади. Наркоз юнонча уйқу демакдир. Бироқ, наркотик моддалар таъсири билан, дори бериб вужудга келтириладиган уйқу шу қадар қаттиқ бўладики, мураккаб ва узоқ давом этадиган жарроҳлик амалиётларни қилишга имкон беради. Хлороформ, эфир ва бошқа моддалар ёрдамида қилинадиган наркоз маълум. Наркознинг хилма-хил усуллари ишлаб чиқиш билан бир қаторда XIX асрнинг охиридан бошлаб маҳаллий тарзда оғриқсизлантириш учун кока ўсимлигининг баргларидан олинадиган кокаин ишлатиладиган бўлиб қолди. XX асрда кокаин ўрнини янги синтетик кимёвий препарат-новокаин эгаллади. Новокаин хилма-хил хирургик

жарроҳлик амалиётларда оғриқсизлантирадиган модда ўрнида кенг ишлатиладиган бўлди.

Наркотик моддалар, аввало, опий препаратлари (морфин, кодеин, пантопон ва бошқалар), хлоралгидрат тинчлантирувчи моддалар ўрнида, шунингдек, уйқусизлик сингари жуда кўп учрайдиган касаллик ҳолатларига даво қилишда кенг расм бўлди. Кейинчалик худди шу мақсадда барбитурат кислота унумлари (люминал, мединал, нембутал, амитал-натрий ва бошқалар), шунингдек “барбитуратмас” ухлатадиган дорилар-ноксирон, димерин ишлатиладиган бўлди. Тиббиёт амалиётида тинчлантирадиган, седатив моддалар билан бир қаторда нерв тизимини рағбатлантирадиган моддалар кенг қўлланилади. Авваллари чой барглари ва кофе донларидан олинган, ҳозир эса синтетик йўл билан ҳосил қилинадиган кофеин, шунингдек, женьшен, ёш буғуларнинг шохидан олинадиган пантокрин ва хусусан фенамин шулар жумласига киради.

И.П. Павлов кофеин таъсирланиш жараёнини кучайтиришини ва шу тариқа тажриба ҳайвонининг иш қобилиятини яхшилашини кўрсатиб беради. Одамда кофеин ақлий иш қобилиятини кучайтиради, ҳордиқни ёзиб, уйқуга эҳтиёжни камайтиради.

Сўнгги вақтларда транквилизаторлар (тинчлантирувчилар) деб аталган психофармакологик моддалар гуруҳи тобора кенг қўлланилмоқда. Булар марказий нерв тизими қўзғалувчанлигини сусайтириб, руҳий қўзғалишни бартараф этади. Шу билан бирга улар енгил мудроққа сабаб бўлади, шу муносабат билан ухлатадиган дори ўрнида ишлатилади ёки ухлатадиган бошқа дориларнинг таъсирини кучайтиради. Мана шу препаратлар орасида биринчи галда аминазин билан резерпинни кўрсатиб ўтса бўлади. Кичик транквилизаторлар, яъни мепробамат, либриум ва бошқалар жиззакилик, бесаранжомликни камайтириш учун, ваҳима ва хавотирликни бартараф этиш учун кўп ишлатилмоқда.

Психофармакологик моддаларнинг бошқа гуруҳи антидепрессантлар (тофранил ва бошқалар) ташкил этади. Булар кайфу руҳият пасайганда, хусусан, ички шарт-шароитлар муносабати билан келиб чиқадиган, яъни эндоген деган депрессияларда яхши кор қилади. Психикани шикастлантирадиган ташқи вазиятлар туфайли вужудга келадиган психоген депрессияларда улар бирмунча суст таъсир кўрсатади.

Транквилизаторлар билан антидепрессантларни ишлатиш замонавий психиатрия бўлимларининг қиёфасини тамомила ўзгартириб юборди, бундай бўлимларда бесаранжом касаллар сони кескин камайиб қолди. Антидепрессантлар ақлий ва эмоционал тормозланиш билан бирга давом этадиган соматик касалликларда ҳам муваффақият билан қўлланилмоқца.

Симпатомиметик моддадар деб аталадиган препаратлар алоҳида гуруҳни ташкил этади, булар психиканинг ҳар хил тарзда бузилишига сабаб бўлади. Опий препаратлари, масалан, морфин, қорадори, кокаин таъсири остида ўзига хос психик ўзгаришлар келиб чиқади, деб юқорида айтиб ўтилган эди. Булар кайфу руҳиятни кўтариб, сархушликка, эйфорияга, одамнинг ширин хаёллар суришига сабаб бўлади, фаолликни сусайтириб, оғриқ сезувчанликни камайтиради. Галлюциногенлар, яъни рўйи рост галлюцинацияларни келтириб чиқара оладиган моддалар бирмунча кучлироқ ифодаланадиган ана шу хилдаги таъсирга эгадир. Лизергинат кислота диэтиламинининг таъсири клиника ва тажриба шароитларида ҳаммадан кўпроқ ўрганиб чиқилган. Галлюциногенларни қабул қилиш одатда кўрув галлюцинациялари билан, баъзан одамнинг васвасага тушиши билан бирга давом этади.

Одатдаги баъзи дори-дармонлар ҳам катта дозаларда ишлатиладиган бўлса, психиканинг бузилишига сабаб бўла олишини айтиб ўтиш керак. Акрихин, атропин, синтомицин ва бошқа моддадар таъсири остида ҳайвонларнинг юриш-туришларида одам психикасининг ўзгаришларига ўхшаб кетадиган ҳар хил ўзгаришлар пайдо қилинган.

Астеник синдром учун хайвоннинг жисмоний жиҳатдан жуда мадори куриб, бўшашиб қолиши характерлидир, хайвон гуё мудраб ётгандек бўлиб кўринади. Кататоник синдром учун хайвон ҳаракат активлигининг анчагина камайиши (ҳаракатсиз бўлиб қолиши) хосдир. Хайвон сунъий равишда қайси вазиятга қўйилса, ўша вазиятда қотиб қолади ва мувозанати бузиладиган бўлса ҳам шу вазиятини узоқ сақлаб тураверади. Хайвон гуёки хайкал бўлиб қолади.

Юқорида фармакалогик моддаларнинг психикага бевосита, тўғридан-тўғри кўрсатадиган таъсирига мисоллар келтирилди. Бироқ, шундай моддалар ҳам борки, улар психикага специфик таъсир кўрсатмайдиган бўлса ҳам, психикани турли йўналишларда ўзгартира олади. Мисоллар келтираамиз. Оғир руҳий касаллик, яъни авж олиб борадиган фалажга даво қилишда ҳозир ҳар хил антибиотиклар, жумладан пенициллин ишлатилади. Пенициллин касалликнинг инфекция сабабчисини-оқиш спирохетани ҳалок қилади ва шу билан одам руҳий саломатлигининг тикланишига олиб келади. Психикага ҳаддан ташқари зўр келиши натижасида баъзи психоген касалликлар, жумладан эндокрин безлар касалликлари келиб чиқиши мумкин, деб юқорида айтиб ўтилган эди. Қандли диабет, гипертиреоз ва бошқа эндокрин касалликлар кўпинча психиканинг айниши билан бирга давом этади. Бундай ҳолларда эндокрин системани аслига келтирадиган моддадар психик ўзгаришларни ҳам бартараф этади.

Клиника кузатувлари ва махсус физиологик текширишлар дори моддаси таъсирининг одам руҳий ҳолатига боғлиқлигидан дарак беради. И. П. Павлов лабораториясида итлар устида қизиқ тажрибалар ўтказилган. Станокка қўйилган итга морфин юборилиб, кейин у ухлатилган. Морфин юбориш сеанслари бир неча марта такрорланганидан кейин ит унга худди ўшандай шароитда физиологик эритма юборилганидан кейин ҳам ухлаб қолаверган. Кейинчалик у худди ўша шароитда шприц нинасини санчишдаёқ ухлаб қола

бошлаган ва ниҳоят игнали шприцнинг кўзга кўриниши, итни станокка жойлаш-тиришнинг ўзигина уни ухлатиб қўядиган бўлиб қолган.

И.П.Павлов буни шартсиз таъсир кўрсатадиган фармакологик модда-морфинни организмга юборишга алоқадор шароитнинг ҳамда элементларига жавобан юзага келган шартли рефлексдир, деб тахмин қилди. Шундай қилиб, бир қанча сеанслардан кейин шароитнинг ўзиёқ худди морфин сингари қор қиладиган шартли таъсирот бўлиб қолди. Чунончи, беморга сув бериб туриб, буни кислота эритмаси ёки ичимлик деб айтиладиган бўлса, беморнинг юз қиёфаси ўзгариб, башараси бужмайган. Бордию, бу жуда ширин ичимлик деб айтиладиган бўлса, беморнинг юз қиёфаси ўзгариб, мамнуният ифода қилган. Шифокорнинг ёки ҳатто тиббиёт ходими бўлса ҳам касал назарида ишонч ва обрў-эътибор қозонган одамнинг ишонтириб айтган гаплари ҳам худди шундай таъсир кўрсатиши, яъни ишонтираётган одамнинг сўзларита тўғри келадиган таъсир кўрсатиши кундалик клиника ва ҳатто турмуш тажрибасидан маълум.

Фармакологик моддалар, жумладан психофармакологик моддалар билан даволашда касаллар жамоасининг таъсирини ҳисобга олмоқ зарур. Андаксин, мелипрамин ва бошқалар сингари баъзи препаратнинг ижобий ёки салбий таъсир кўрсатиши кўпинча бирор гуруҳдаги актив касаллар (“гуруҳ етакчилари”) нинг шу препаратларга нисбатан қандай муносабатда бўлишига боғлиқ бўлади.

Фармакологик моддаларнинг таъсири касал нерв тизими ва психикасининг аҳволига кўп даражада боғлиқ бўлганлиги муносабати билан янги дори моддаларни текширишда сўнгги вақтларда плацебо усулидан фойдаланилмоқда. Плацебо-ташқи хоссалари, ранги, ҳиди, таъми жиҳатидан дори моддасига ўхшаб кетадиган, бироқ таъсир кўрсатадиган асоси бўлмайдиган назоратчи моддадир. Плацебо эффефта ҳамма моддаларда акс этади. Баъзи одамларнинг плацебога жавобан реакцияси ҳақиқий модда таъсир эффефтидан ошиб кетиши ҳам мумкин, бошқа одамларда реакция

анча кучсизроқ бўлади. Бу ҳол текширилаётган одам ёки касалнинг тилак-истакларига ва шу муносабат билан ўша эффе́ктуга ишониши ёки ишонмаслигига боғлиқдир.

Юрак сиқилишига мубтало бўлган касалларнинг 38% ида, жарроҳлик амалиётидан кейин каттиқ оғриқ тутадиган касалларнинг 30% ида, денгиз касаллигига учраган кишиларнинг 58% ида плацебога нисбатан мусбат эффе́кт бўлиши адабиётда баён этилган.

Рухан зўриқиш натижасида юзага келган мигрен хуружи вақтида плацебонинг қандай таъсир кўрсатишига Вольфнинг асарида мисол келтирилади. Мазкур касалда мигрен хуружи кўнгилсиз суҳбатдан кейин тутиб қолган. Бош оғриғи жуда авжига чиққан пайтда, унинг териси остига физиологик эритма, яъни касаллик симптомига таъсир кўрсатиши лозим бўлмаган модда юборилган. Шундай бўлса-да, укол қилинганидан кейин мигрен хуружи тез босилиб қолган. Бу ўринда физиологик эритма плацебо ролини ўйнаган.

Шу билан бир қаторда баъзи касалларда, хусусан невроз билан оғриб, хавотирлик ва ваҳима ҳолатига тушиб қолган беморларда дори моддаларнинг ортиқча дозалари ҳам кўпинча қор қилмай қўйишини айтиб ўтиш зарур. Масалан, уйқусизликка учраган, невроз билан оғриган касаллар ухлатадиган моддаларни одатдаги дозалардан кўра кўпроқ миқдорда ичгандан кейин ҳам ухлай олмайди. Меъдасига фистула қўйилган касал устида олиб борилган кузатув бемор бамайлихотир ҳолатда бўлган пайтида унга таъсир қиладиган дори моддасининг бемор ҳаяжонланиб турганида ёки ғазабланган пайтида ҳеч бир таъсир қилмай қўйишини кўрсатиб берди.

Баъзи моддаларга одам ўрганиб қолиб, кейин уларга ружу қиладиган бўлиб қолиши мумкин деб юқорида айтиб ўтилган эди. Бу наркотикларни суистеъмол қилиш билан ифодаланадиган касаллик кўринишидаги мойиллик наркомания деб аталадиган бўлди. Наркотик модда истеъмол қилишга барҳам берилганида абстиненция деган ҳодиса вужудга келади-ки,

бу кокаинизм ва морфинизмда айниқса яққол ифодаланган бўлади. Абстиненция ҳодисалари жуда оғир рухий ва жисмоний ўзгаришлар билан бирга давом этиб боради. Одамнинг эмоционал аҳволи ўзгариб, кўнглини ғаму ҳасрат ва хавотирлик босади. Сезгилар кўпинча чалғийди. Иш қобилияти кескин сусайиб қолади. Юрак фаолияти ва нафас издан чиқади. Баданнинг турли қисмларида оғриқ туради.

Абстиненция организмдаги муайян биокимёвий ўзгаришлар ва бир қанча психологик омилларнинг таъсирларига боғлиқдир. Бемор наркотик моддага ўрганар экан, ундан тасалли олиш, хотиржамланиш, эмоционал тонусни аслига келтириш манбаини топали. У ана шу манбадан махрум бўлса, биокимёвий ўзгариш туфайлигина азоб тортмай, балки психологик жихатдан ҳам қийналади. Гиёҳвандликка гирифтор бўлган кўпгина касаллар ибораси билан айтганда, “одам” бўлмай қолади. Шунинг учун наркоманияларга даво қилишда касалнинг психикасига, хусусан эмоционал ҳолатига турли психотерапевтик усуллар билан таъсир кўрсатиш жуда зарур.

Алкогол наркоманиясига даво қилишда психиканинг роли яққол намоён бўлади. Ҳозир апоморфин, антабус ва баъзи бошқа моддалар билан даво қилиш кўринишида алкоголизмга қарши шартли рефлекс терапия жуда кенг расм бўлди. Бу моддаларнинг ҳаммаси кўнгил айнаши, қайт қилиш, юрак фаолияти, нафаснинг ўзгариши ва бошқалар кўринишида ўтадиган бирмунча сезиларли вегетатив реакцияларга сабаб бўлади. Мана шу моддаларни бериш билан бир вақтда алкоголь ҳам кўшиб истеъмол қилдирилади. Даво курси пировардига етиб, шартли рефлекс ҳосил бўлганидан сўнг кўзга алкоголь кўринишининг ўзиёқ сезиларли вегетатив реакцияларга сабаб бўладигани, ана шундай реакциялар туфайли бемор кейинчалик алкоголь истеъмол қилишдан воз кечади.

Бироқ шу хилда даво қилиш беморнинг ишониши ёки ишонмаслиги тўғрисидаги масалани ўртадан кўтармайди, беморнинг келажаги ва ҳаётга муносабатини ўзгартирмайди, наркоманияга сабаб бўлган илгариги шарт-

шароитлар такрорланадиган бўлса, бу касаллик яна қайталаниши осон. Шу муносабат билан алкоголизм давоси самарали бўлиши учун бу даво билан бир вақтда албатта бемор учун қулай бўлган ижтимоий психологик вазият яратиш, касални қайта тарбиялаш мақсадида психотерапиядан фойдаланиш, унда алкогольни суиистеъмол қилишга нисбатан онгли ва танқидий муносабатни мустаҳкамлаб бориш керак бўлади. Мана шу ишларни амалга оширишда ўрта маълумотли тиббиёт ходимининг хизмати ниҳоятда беқиёс.

2.4. Руҳиятни тарбиялашда психогигиена ва психопрофилактиканинг ўрни

Психогигиена ва психопрофилактика руҳий касалликларнинг олидини олиш, яъни одамларнинг руҳий саломатлигини сақлаш ва мустахкамлаш бўйича тадбирлар ишлаб чиқадиган фанлар ҳисобланади. Бу соҳадаги – тадбирларни ишлаб чиқиш масалалариташқи муҳитдаги жуда беҳисоб омилларни киши организмга таъсирини ўрганишга асосланган.

Одамнинг ҳаёти ижтимоий фойдали фаолиятда, меҳнатда ўтади. Киши саломатлигида ижтимоий фойдали фаолият ва меҳнатнинг таъсирини ўрганиш психогигиена ва психопрофилактиканинг асосий вазифаларидан биридир. Меҳнат режими нотўғри ташкил қилинганда, чарчаш, нерв тизимининг ҳолдан тойиши рўй бериши мумкин, меҳнат ва дам олишни бир меъёردа олиб борилиши муҳим психогигиеник аҳамият касбэтади.

Психопрофилактика ва психогигиена узоқ даврлардан буён мавжуд бўлиб, уларнинг негизлари эски тиббий адабиётларда ўрганилганлиги баён этилган. Француз олимлари Эспирол, Морел, замонавий клиник психиатриянинг асосчиси Крепелин психогигиена ва психопрофилактиканинг ривожланишига кўп ҳисса қўшганлар. Швейцар психиатри Форел ичкиликбозликнинг зарари тўғрисидаги таълимотини биринчилардан бўлиб исботлаган эди. Россияда психогигиена ва психопрофилактика муаммолари билан И.П.Мержевский, И.А.Сипорский, сўнгра С.С.Корсаков, В.И.Бехтерев, Ўзбекистонда Х.О.Олимов, Н.И.Хуосаева, Ш.А.Муртолибоев, А.У.Шоюсупова, М.Ғ.Ғуломов ва бошқалар шуғулланганлар. Руҳиятни соғлом тарбиялаш ва шакллантириш психогигиена фанининг муҳим вазифаси бўлиб ҳисобланади.

Психогигиена инсон ҳаёти ва фаолиятининг турли бўлимларида қўлланилади ва улар қуйидагилардан иборат:

1. Ёшга оид психогигиена
2. Меҳнат ва таълим психогигиенаси

3. Турмуш психогигиенаси
4. Оила ва жинсий ҳаёт психогигиенаси
5. Жамоа психогигиенаси

Ёшга оид психогигиена. Боланинг руҳий жиҳатдан соғлом бўлиши тўғрисида ғамхўрликни у ҳали онанинг қорнида бўлган даврдан бошлаш керак. Ёшга оид психогигиена деганда, ҳар бир ёш даврда шахснинг ўз руҳий соғлигига эътиборли бўлиши ва психогигиеник қоидаларга риоя қилиши тушунилади. Балоғатга етиш даврида кўпроқ эътиборни меҳнат қилиш ва касб танлашга қаратиш лозим.

Ўсмирлик даврида ҳаёт, севги, бахт, оила, бурч, атроф-муҳит уни тоза сақлаш, асраб-авайлаш, Ватандан ғурурланиш қабиларни сингдириб бориш лозим. Ўрта ёшли кишилар билан оиласи билан боғлиқ психогигиеник муаммолар кўпроқ учрайди. Уларда ҳаёт тажрибаси бўлади. Ёш қайтгач ўзига хос психогигиеник муаммолар вужудга келади. Кексалик ҳаётнинг ниҳояси бўлиши керак эмас, балки у ҳаётнинг очилган гулидир, - деган эди Андре Ренон. Қарилик чоғидаги психогигиеник тадбирлар тизими гулни сўлитмасликка, барглари, япроқларининг тушмаслигига қаратилмаги лозим. Қарилик чоғида кўриш қобилиятининг пасайиши, қулоқ оғриғи, мадорнинг кетиши руҳиятнинг пасайишига олиб келади. Қарияларни тиббий парвариш қилишда ибн Синонинг фикрлари аҳамиятли бўлиб, унда қарияларга баданни ёғ билан уқалаш, пиёда ва отда юриш, енгил ҳаракатлар қилиш, асабийлашмаслик, кўкатли ва сут-қатиқли таомлар ейиш, етарлича ухлаш ва ични суриб туриш кераклиги ҳақидаги фикрлар мавжуд.

Меҳнат инсон тирикчилигининг биринчи ва асосий шартидир. Меҳнатнинг турли соҳасида турли шахслар фаолият кўрсатади. Меҳнат психогигиенасининг муҳим бўлаги - бу ақлий меҳнат гигиенасидир. Ҳар бир шахс ўзининг меҳнат фаолиятида ақлий меҳнат гигиенасига риоя қилиши лозимдир.

Таълим ва тарбиянинг психологик асослари ҳақидаги масала ҳам ўз ечимини кутяпти. Таълим ва тарбиянинг мувоффақиятли бўлиши фақат ўқув материалларнинг мазмуни ва таълим – тарбия усулларига боғлиқ эмас. Бу кўп жиҳатдан ўқувчининг фаннинг қандай ўзлаштираётганлигига, ёш хусусиятига, ақлий ривожланганлигига ва фаоллигига боғлиқ. Шунинг учун ҳам психологиянинг ҳозирги вақтдаги энг муҳим вазифаси таълим психологияси масалаларини янада чуқур ишлаб чиқишдан иборатдир.

Турмуш психогигиенаси. Турмуш психогигиенасининг асосий вазифаси турмушда кишиларнинг ўзаро муносабатлари, кечинмалари, ҳар хил келишмовчиликлар оқибатларини ўрганиш, олдини олишдан иборатдир.

Оила ва жинсий ҳаёт психогигиенаси. Оиланинг мустаҳкамлиги, севги муҳаббат, дўстлик, оиладаги катта ва кичикни бир-бирига ҳурмат-иззати, оила манфаатларининг умумийлиги, кечиримли бўлишлик, анъаналар, урф-одатлар, расм-русумлар ва маросимларнинг ижобий таъсирида йигит ва қизларнинг камол топиши оила психогигиенасини ташкил қилади.

Жинсий ҳаёт психогигиенасининг асосий вазифаси ҳар томонлама тўла тўқис жинсий ҳаётни қарор топтиришдан иборатдир.

Жамоа ҳаёти психогигиенаси. Жамоаларни кишилар ва шахслар бирлашувидан ташкил топган деяр эканмиз шахс ва инсон бўлмаса жамият қарор топиши мумкин эмас. Мустақил Ўзбекистонимизда жамоаларда онги руҳий соғлом муҳит яратишнинг, бу шахсларнинг сидқидилдан самарали шароит, яъни ишлаши учун шароит яратилганидан далолат беради. Мамлакатимизда жамоа ҳаёти психологияси масалалари кенг суръатда ишлаб чиқилмоқда. Уларни ҳал қилишда психолог ва психиатрдан ташқари тиббиёт ходимларининг, шу жумладан, ҳамшираларнинг роли ғоят катта. Айниқса, жамоа орасидаги ҳамширалик фаолияти юксак даражада бўлмоғи керак, улар руҳий тетикликни, ўзаро муносабатларни яхшилаш усулларини ўрганишлари, ҳар қандай шароитларни руҳий жиҳатдан баҳолай олишлари керак.

Психопрофилактика рухий касалликларнинг олдини олишга қаратилган тадбирлар тизими сифатида психогигиена билан чамбарчас боғланган. Психопрофилактиканинг асосий мақсади қуйидагилардан иборат:

а) касаллик қўзғатадиган сабабларнинг организмга таъсирини камайтириш ва йўқотиш.

б) касаллик ривожланишига йўл қўймаслик учун унга эрта диагноз қўйиш ва самарали даволаш.

в) тўла - тўқис даволаш ва касаллик қайтарилиши ва унинг сурункали турларига ўтиб кетишининг олдини олишга қаратилган чоралар кўриш.

Тиббиётнинг ҳар қандай соҳасида профилактик тадбирлар ўз вақтида бажарилиши зарурдир.

Психотерапия – рухий омилдан даволаш мақсадида ҳам, ҳар хил касалликларни профилактика қилиш мақсадида ҳам фойдаланилади. Психотерапия кенг маънода олганда шифокорнинг беморга муносабатларини илмга асосланган тизимидир.

Психотерапия тарихи узоқ асрларга бориб тақалади. Қадимги Мисрда, Ҳиндистонда, Грецияда буни алоҳида сеҳргар деб аташган. Ўрта асрларда эса жодугарлик, афсунгарлик деб аташган. Таъсир кўрсатиш ва гипноз ходисаларини мунтазам равишда ўрганиш XVIII асрнинг охиридан бошланган.

Психотерапияда психотерапевтик таъсир қилишнинг энг кўп тарқалган усулларида бири шифокор билан беморнинг жуда яқин муносабатда бўлишидир. “Бемор билан суҳбатлашиш шак-шубҳасиз, психотерапиянинг етарлича мезони ҳисобланади. Бемор шифокор билан самимий суҳбатда бўлса, дарди енгиллашгандек бўлади, тинчланади. Бемор шифокор билан суҳбатлашгандан сўнг ўзини енгил ҳис қилмаса, у шифокор эмас”, - деган эди олим В.М.Бехтерев. Психотерапияда таъсир қилиш ва ўз - ўзига таъсир қилиш, гипноз ҳолатида таъсир қилиш ва унинг турли хил усуллари, ишонтириш ва бошқаларидан фойдаланилади. Таъсир қилиш ва ўз - ўзига

таъсир қилиш усулларида бемор пассив, шифокор фаол бўлади. Ўз-ўзига таъсир қилишда эса бемор ўзининг соғлом эканлигига ишонч ҳосил қилиб, такрорлаб боради. Гипноз бош мия пўстлоғининг тормозланишидан иборат бўлиб, шифокор бош мия пўстлоғининг маълум нуқтасида мужассамлашган йиғма қўзғатгични ҳосил қилишга имкон беради.

Психотерапиянинг бир қанча усуллари мавжуд. Ишонтириш - бир одамнинг иккинчи бир одамга психологик йўл билан ўзига хос тарзда таъсир қилишидир. Ишонтиришда касалнинг онги билан интеллектдан ҳам кўра кўпроқ ҳис-туйғулари ва тасаввурларига таъсир кўрсатади. Физиологик нуқтаи - назардан қараганда, ишонтириш бош мия пўстлоғида жамланган таъсирланиш ўчоғидир, бу ўчоқ манфий индукция туфайли ўз атрофида тормозланиш зонасини ҳосил қилади.

Гипноз ҳолатида ишонтириш, табиий уйқу ҳолатида ишонтириш, ухлатадиган ёки наркотик дорилар таъсирида ишонтириш, уйғоқлик вақтида ишонтириш ва ўз - ўзини ишонтириш каби усуллардан фойдаланилади. Гипнотик ҳолат - уйғоқлик билан уйқуга ўтиш орасидаги чала уйқу ҳолатидир. Гипнотик ҳолат юзаки, ўрта ва қаттиқ гипнозга бўлади. Юзаки гипноз кўз қовоқлари ва қўл оёқлар оғир тортиб, мудроқ босадиган кўпинча пульс ва нафас сийракланиб қоладиган ҳолатидир. Ўртача гипноз - енгил уйқудир, касал кўзини очолмайди, сўз билан таъсир кўрсатиб, ҳаракат сфераси билан сезги сфераларида ўзгаришлар келтириб чиқариш мумкин.

Қаттиқ, чуқур гипноз - рўй рост гипнотик уйқудир. Бу вақтда шифокор беморни раппоперт ҳолатига олиб ўтади. Раппоперт - (мия пўстлоғида сергак қолган алоҳида пункт ҳисобига шифокор билан бемор ўртасида боғланадиган алоқа алоҳидаланиб қолиши). Табиий уйқу ҳолатида ишонтириш. Табиий уйқу вақтида ишонтириш усули кам қўлланилади. Баъзан табиий уйқуни гипнотик уйқуга аста - секин ўтказиш усулидан фойдаланилади.

Ухлаётган ёки наркотик моддаларни бериб ишонтириш. Бемор гипнозга тез берилмайдиган бўлса, наркогипноздан фойдаланилади. Беморга

ухлатадиган дори ёки венасига юборилади. Уйғоқлик ҳолатида ишонтириш гипноздан ташқари пайтда ишонтириш. Бу фақат шифокорнинг маҳоратига боғлиқ бўлади. Шифокор бемарга усталик билан муомала қила олиш, касал одамнинг психологиясини билиши ишонтириш усулидан даво мақсадларида кенг фойдаланишга имкон беради.

Ўз-ўзини ишонтириш. Олимлар И.Р.Тарханов, В.И.Бехтерев, К.И.Гилатонов ва бошқаларнинг кўпдан-кўп тажрибалари касалнинг ўз-ўзини ишонтириб айтган сўзлари организмнинг турли тизимларида физиологик ўзгаришлар келтириб чиқаради. Ҳозир ўз-ўзини ишонтиришнинг ҳар хил усуллари қўлланилади. Уларнинг бири шундан иборатки, шифокор касал билан биргаликда “ўз-ўзини ишонтириш формуласи” деган фикрни ёки жумлани тузади. Масалан: “Мен ўзимни анча яхши ҳис қиляпман. Кайфиятим жойида, тузук. Уйқу ҳам, иштаҳам ҳам тоборо яхшиланиб келяпти. Даводан анча наф кўрдим” ва ҳакозо.

Аутоген тренировка (яъни, беморнинг ўзи бажарадиган машқ) психотерапиянинг кенг тарқалган услубидир. Аутоген тренировкани немис олими И.Шульц таклиф этган. Аутоген тренировка қўлланиш жиҳатдан ўз-ўзини ишонтириш усулига ўхшайди.

Психотерапевтик йўл билан ишонтириш. Бу усул психотерапиянинг бир тури бўлиб, шифокор бу усулни қўллаш учун, бемор шахсининг ҳамма хусусиятлари ҳисобга олиши ва индивидуал тарзда олиб бориши керак.

Жамоа ва гуруҳ психотерапияси. Жамоа ва гуруҳ психотерапияси бири-бирига яқин бўлиб, улар орасидага фарқ шундан иборатки, гуруҳ бўлиб психотерапевтик таъсир қилиши шифокордан чиқаради ва бутун гуруҳга қаратилган бўлади. Жамоа психотерапиясида ҳам беморлар жамоанинг ҳар бир беморга шифобахш таъсир кўрсатилишидан фойдаланилади. Жамоа психотерапиясида диққат ва ахборот кўлами кўпроқ бўлади.

Фаоллаштирувчи психотерапия. Бу терапиянинг мақсади-касал шахсиятининг сақлаб қолган томонларини сафарбар этиб, уни реал турмуш

шароитларига жалб қилиш, касаллик натижасида издан чиққан функцияларни машқ қилдиришдир.

Психотерапия ва даво машқлари. Даво машқлари организмдаги айрим аъзо ва тизмларни, айрим психик функциялар ёки касалнинг бутун шахсиятини мунтазам равишда ва изчиллик билан машқ қилдириб боришдан иборатдир.

Муҳит билан даволаш психотерапияси. Муҳит деб биринчидан беморга жуда яқин одамлар (оила, яқин дўстлар, касбдошлари, касалхонадаги бошқа касаллар, даволовчи шифокор ва ҳамширалар) га, иккинчидан беморни турмушда ва даво муассасасида бўлган пайтида атрофини ўраб олган вазиятга айтилади.

Х у л о с а

Биз битирув малакавий ишини бажариб қуйидаги хулосаларга келдик:

1) Ҳозирги замон ўзбек тиббиётидаги асосий муаммоларидан бири беморлар билан бўладиган муносабатларни яхшилашдан иборат бўлиб, уларга халқимизнинг қадим-қадимдан амал қилиб келаётган ахлоқ-одоб фазилатлари, миллий анъана ва қадриятларимиз асосида муомала қилиш бугуннинг энг долзарб вазифаларидан биридир. Шу боис ўзбек халқи ҳаётида одат бўлиб қолган ва авлоддан-авлодга ўтиб келаётган кўҳна ахлоқий фазилатларни ўрганиш ва амалиётга жорий этиш тиббиёт муассасаларида фаолият кўрсатаётган барча шифокор, хамшира ва соҳа ходимлари олдида турган энг долзарб вазифа ҳисобланади.

2) Ўзбек халқига хос удумлар, урф-одатлар ичида бемор ҳолини сўраш одоби ҳам муҳим ўрин тутди. Бемордан ҳол сўраш учун борганда унинг олдида узоқ вақт қолиб кетмаслик, фойдасиз гапларни кўп гапирмаслик, бунинг ўрнига унинг кайфиятини кўтариб далда берадиган сўзлардан сўзлаш, касаллиги ҳақида гап ҳам очмаслик, имкон даражасида уларга ғамхўрлик кўрсатиш, моддий ва маънавий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш кераклиги ота-боболаримиздан қолган одат ҳисобланади.

3) Ширинсуханлик инсон фаолиятининг асосий омилларидан бири ҳисобланади. Чунки унинг ақл-идрок, фикр-туйғулари, билими ва маданияти, савияси, тафаккури маълум даражада сўзда ифода этилади. Яхши сўз билан кишиларнинг ишончи, қалбини эгаллаш мумкин. Ширин муомила ҳар бир кишига қувонч, беморга малҳам ва ножот бағишлайди, совуқ сўз эса одамни хаста қилиши мумкин. Шунинг учун ҳам тиббиёт ходимлари ва беморнинг яқин-қариндошлари у билан муомалада эҳтиёткорлик билан самимий муносабатда бўлишлари, бемор билан у учун ёқимли, фойдали, зарурий мавзуларда суҳбатлашишлари, беҳуда, уни толиқтирадиган ва кайфиятини бузадиган сўзларни гапирмасликлари керак. Беморларга мулойимлик билан муносабатда бўлиш, яхшилик қилиш, хушмуомалада бўлиш кишидан оғир

меҳнат талаб қилмайди. Бунинг учун бирор нарсадан воз кечиш шарт эмас. Аммо мулойимлик, яхши сўз билан беморларга яхши кайфият бағишлаш мумкин. Буюк табиб Абу Али ибн Сино “Беморнинг танасини эмас, унинг руҳини даволаш керак” деганда, айнан мулойимлик, яхши сўз билан уларнинг қалбига кириш, кайфиятини кўтариш, соғайишга умид бағишлаш, кўллаб-қувватлашни назарда тутган эди. Чунки беморни руҳий жихатдан тетиклигини таъминламасдан туриб, уни самарали даволашга эришиб бўлмайди.

4) “Қуръон” ва Ҳадиси шарифларда дўслик муносабатлари улуғланиб, биринчи даражали аҳамиятга эга масала сифатида қаралган. Ҳадисларда кишиларнинг бир-бирларига дўст, тинч-тотув яшаши, мурувватли, меҳр-шафқатли бўлиши кераклиги ҳақидаги ғоялар улуғланган. Бу каби дўстлик ришталарининг шифокор ва бемор ўртасида ўрнатилиши айни муддаодир. Чунки дўстона муносабат кўп ҳолларда беморнинг дардини дори - дормонларга қараганда анча яхшироқ енгиллаштиради. Ошкора суҳбатга сарфланган вақт хасталик жараёнининг моҳиятини тушунишда, энг асосийси эса самимий муносабатлар ўрнатишда кўп нарса беради. Тиббий фаолият жараёнида ҳар бир тиббиёт ходимининг мулоқотмандлиги, психологик билимлардан хабардор бўлиши айни муддаодир.

5) Ҳозирги даврда беморларга, айниқса, кекса беморларга дори - дармонларидан кўра илиқ муносабат, меҳр билан парваришlash ва меҳрибонлик самарали таъсир кўрсатади. Ҳар кунлик психотерапевтик машғулотларда тиббиёт ходимлари беморларга нисбатан дўст ёки фарзанд ролини маромига етказиб бажаришса, улар касаллик нима эканлигини тез унутадилар ва тезда оёққа туриб кетадилар. Кекса беморлар билан муносабатлар бизнинг миллий қадриятларимиз, урф – одат ва анъаналаримизга, қолаверса, деонтология тамойилларига асосланган ҳолда ташкил қилинса, янада яхши натижаларга эришилади.

б) Тиббиёт муассасаларида беморлар учун қулай шарт-шароитларни яратиб бериш, уларни ўзини шифохонада эмас, балки ўз уйидагидек ҳис қилишларига эриштириш мақсадга мувофиқдир. Ҳар бир тиббиёт ходими беморни ўз отаси ёки онаси ёхуд фарзанди каби меҳр-мурувват билан парвариш қилиб борса, унинг дарди енгил тортиб, организмдан касалликни тезроқ “қувиб чиқариш” га имкон туғилади. Шифокор беморнинг сўзларини диққат билан тинглаши, унга ҳамдардлик билдириши, кўнглини кўтариб далда бериши шарт. Диққат билан кулоқ солиш беморнинг ички дунёсини, унинг барча ҳаяжонлари ва ташвишларини тушуниб олишга имкон беради ва яхши муносабат ҳамда алоқа ўрнатишга кўмаклашади.

7) Баъзи беморларда, айниқса, руҳий касалга учраган беморларга тиббиёт ҳамширасининг шахси яхши таъсир кўрсатади. Беморларга тиббиёт ходимларининг, хусусан ҳамшираларнинг диққат-эътибор билан яхши муносабатда бўлиши, уларнинг турли шикоятлари ва сўзларини тинглаб қолмасдан, айти вақтда уларни тушунишга ва тегишли равишда жавоб беришга ҳаракат қилишлари беморларга яхши таъсир қилади.

8) Беморни парвариш қилиш яхши тайёргарликдан ташқари, зўр шижоат, маҳорат ва беморларга муҳаббатни талаб қилади. Айниқса, болалар шифохоналарида беморлар билан муносабатда бўлиш шифокордан юксак маҳорат, одамийлик, сабр-қаноат, меҳр-муҳаббат ва болаларни севишни талаб қилади. Болалар касалхонага тушгандан кейин уларнинг касалликка нисбатан муносабати ҳар хил бўлади. Бунда касаллик муҳим аҳамиятга эга бўлмасдан, балки унинг тўғрисидаги боланинг кечинмалари биринчи ўринга чиқади. Болалар билан ишловчи ҳамшира бемор бола билан худди она ва бола каби муносабатни ўрнатиши керак. Болага ғамхўрлик ва диққат-эътибор билан муносабатда бўлиш, уни тушунишга интилиш бу катта санъат бўлиб, унда тиббиёт ҳамширасининг касбига доир савияси шахсий хусусиятлари билан уйғунлашиб кетади. Болаларнинг психологик ва жисмоний соғлигига

баҳо беришда тиббиёт ходимлари уларнинг барча ёш даврларига хос хусусиятларини ҳам яхши билишлари керак.

9) Шифокор беморнинг руҳий ҳолатига тўғри баҳо беришлари учун аввало одамнинг психологик хусусиятларини билиши керак. Беморнинг сезгиси, идрок, хотира, хаёл, тафаккур, нутқи, характери ва темпераменти хусусиятларини билиш муолажа жараёнида муҳим аҳамият касб этади. Тиббиёт ходимининг бемор қариндош-уруғлари ва яқин кишилари билан ўзаро муносабатлари ҳам тиббиёт этикасининг муҳим масалаларига киради. Шифокор ва ҳамшираларнинг бемор қариндош-уруғлари ва яқин кишилари билан муомалада бўлиши муайян назокатни талаб қилади. У беморнинг қариндошларига касалликнинг аломатлари ва бўлиши мумкин бўлган прогнози ҳақида сўзлаб бермаслиги керак. Қариндошлар бемор билан суҳбатлашган вақтда шифокордан эшитган сўзларни айтиб беришса, бу беморга нотўғри таъсир қилиб, аҳволи оғирлашишига олиб келиши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Каримов И.А. Юксак маънавият – енгилмас куч. - Т:”Ўзбекистон”, 2008.-176 б.
2. Каримов И.А. Соғлом халқ, соғлом миллатгина буюк ишларга қодир бўлади // Ўзбек халқи ҳеч қачон, ҳеч кимга қарам бўлмайди. Т.13. - Т: “Ўзбекистон”, 2005.-125б.
3. Каримов И.А. Баркамол авлод Ўзбекистон тараққиётининг пойдевори // Хавфсизлик ва барқарор тараққиёт йўлида. 6-жилд.- Т: “Ўзбекистон”, 1998. -325 б.
4. Абдуллоҳ Абдулҳамид Саад. “Ўрта Осиё олимлари қомуси”. -Тошкент: Имом Бухорий Республика илмий-маърифий маркази. 2007 - 1554 б.
5. Абрамова Г.В. Психология в медицине. М: 1997. Ст.256.
6. Брехман И.И. Валеологию – науку о здоровье. М: “Физкультура и спорт”. 1990. Ст.61.
7. Гройсман А.Л. Медицинская психология. М. 1998. Ст.468.
8. Жабборов А. Маънавият психологияси. ҚДУ наш. 2000. 24 б.
9. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. М. 1982. Ст.375.
10. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М: “Медицина”. 1985. Ст.469
11. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М: “Медицина”. 1982.Ст.40.
12. Матвеев В.Ф. Медицина психологияси, этикаси ва деонтологияси асослари. Т: “Ибн Сино”наш. 1991. -191б.
13. Рамозонова Р.А. ва бошқ. Медицина хамширалари ўқув қўлланмаси. Т: “Ўқитувчи”. 1975.344 б.
14. Тожиев Қ. Инсон саломатлиги - олий қадрият // Ёшларнинг акмеологик қарашларини шакллантиришда соғлом турмуш тарзининг ўрни. –Т: Фалсафа ва ҳуқуқ институти наш. 2008. 46 б.
15. Файзуллаев О., Носиров Р. Абу Али ибн Синонинг баъзи табиий-илмий қарашлари. Тўплам. –Т: “Фан”, 1980. 59-б.

16. Файзиев Ю.М. Эшбоев Э.Н. Умумий ва тиббий психология. Т: 2007. 148б.
17. Юнусжонова З.С. Психологик парвариш. Т: 2010. 237 б.
18. Шомансуров Ш. Асаб ва рухий касалликлар. Т:1995. 186 б.
19. Ғозиев Э. Умумий психология.- Т: “Ўзбекистон файласуфлари миллий жамяти”, 2010.- 544 б.
- 20.Ғозиев Э. Ташкилий психология. Т: Университет. 1999. 92 б.

Интернет сайтлари:

www. Gov.uz.

www. Iscs.uz

www. Edu.uz.

www. Ziyo net. Uz

[www.jahon.tiv.uz.](http://www.jahon.tiv.uz)

[www.press-uz.info.](http://www.press-uz.info)

[www.uzreport.com.](http://www.uzreport.com)